

132. Hauptversammlung 03./04.11.2017 in Berlin

BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Tarifeinheitsgesetz aufheben
- Nr. 2 Tarifeinheitsgesetz abschaffen
- Nr. 3 Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Tarifeinheitsgesetz nicht überzeugend
- Nr. 4 Klage beim EGMR einlegen
- Nr. 5 Umgang mit den Folgen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Tarifeinheitsgesetz - Vereinbarung mit der Gewerkschaft ver.di
- Nr. 6 Länder in der Pflicht – Kliniken benötigen eine ausreichende und dauerhaft verlässliche Investitionsfinanzierung
- Nr. 7 Bedarfsplanung ersatzlos beenden – Niederlassungsfreiheit wiederherstellen
- Nr. 8 Sinnvolles Entlassmanagement unterstützen
- Nr. 9 Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)
- Nr. 10 Willkürliche Einschränkung für Ärztinnen und Ärzte in stationärer Weiterbildung bei Verordnungen im Entlassmanagement rückgängig machen!
- Nr. 11 Lebenslange Arztnummer und Entlassmanagement
- Nr. 12 Betäubungsmittelabgabe im Rahmen des Entlassmanagements deutlich vereinfachen
- Nr. 13 Versorgung mit essentiellen Arzneimitteln sicherstellen
- Nr. 14 Mindestens zehn Prozent mehr Studienplätze für Humanmedizin

- Nr. 15 Gegen die Landarztquote
- Nr. 16 Notfallversorgung im Spannungsfeld ambulanter und stationärer Versorgung - Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht
- Nr. 17 Finanzierung der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ angleichen
- Nr. 18 Mindestbesetzungen im Pflegedienst
- Nr. 19 Medizinische Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte müssen ausreichend getestet werden
- Nr. 20 Medikationsplan schnellstens für einen elektronischen Prozess fit machen
- Nr. 21 Kosten für den elektronischen Arztausweis müssen bei Bedarf vom Arbeitgeber übernommen werden
- Nr. 22 Ablehnung des Arbeitsentwurfs eines Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetzes
- Nr. 23 Rechtlich verbindliche Regelung der Poolbeteiligung
- Nr. 24 Ärztekammern besser auf die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung vorbereiten
- Nr. 25 Frühzeitiges Monitoring und ausreichende Evaluation nach Einführung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung sicherstellen
- Nr. 26 Betriebsratswahlen 2018
- Nr. 27 Ärztetarifverträge: Verkürzung der regelmäßigen Arbeitszeit
- Nr. 28 Ausgleichszeitraum tariflich regeln
- Nr. 29 Selbstbestimmte Tarifhoheit außerhalb von Branchengewerkschaften auch für Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Nr. 30 Dritter Weg
- Nr. 31 Krankenhäuser von Diakonie und Caritas müssen sich dem weltlichen Arbeitsrecht stellen
- Nr. 32 Tariftreue auch im Gesundheitswesen
- Nr. 33 Mindestens 1.500 Euro monatliche Aufwandsentschädigung für Studenten im Praktischen Jahr
- Nr. 34 Arbeitszeit im Krankenhaus zum Schwerpunktthema der Gewerbeaufsicht machen

- Nr. 35 Flächendeckend Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG überwachen und entsprechende Maßnahmenkataloge und deren Umsetzung durchsetzen
- Nr. 36 Konkrete Vorschläge zur Änderung der Manteltarifverträge vorlegen
- Nr. 37 Physician Assistant ist kein „Arzt light“
- Nr. 38 Studiengänge neuer akademischer Gesundheitsberufe einheitlich gestalten und Wildwuchs bei derzeit ca. 650 möglichen verschiedenen neuen akademischen Gesundheitsberufen an verschiedenen Fachhochschulen eindämmen
- Nr. 39 Unterstützung für den Kampf der osteuropäischen Kolleginnen und Kollegen gegen schlechte Arbeitsbedingungen
- Nr. 42 Satzungsänderung

Beschluss Nr. 1 Tarifeinheitsgesetz aufheben

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den neu gewählten Bundestag auf, die mit dem Tarifeinheitsgesetz eingeführten Regelungen aufzuheben!

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 11. Juli 2017 zwar entschieden, dass das Tarifeinheitsgesetz weitgehend mit dem Grundgesetz vereinbar sei. Das Gericht bestätigte jedoch ausdrücklich die Existenz und das Streikrecht von Minderheitsgewerkschaften. Eine Minderheitsgewerkschaft kann sogar in dem Fall streiken, in dem die Mehrheitsverhältnisse im Betrieb bekannt sind.

Das Gericht hat zudem einhellig § 4a TVG insoweit für unvereinbar mit dem Grundgesetz erklärt, wie die Interessen der betrieblichen Minderheiten nicht angemessen geschützt werden. Der Gesetzgeber wurde verpflichtet, das Tarifeinheitsgesetz zu korrigieren und die Folgewirkung der Verdrängung des Tarifvertrags der Minderheitsgewerkschaft bis zum 31.12.2018 neu zu regeln.

Der Hauptzweck des Gesetzgebers, der bei der Verabschiedung des Tarifeinheitsgesetzes verfolgt wurde, die tariflichen Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten von sogenannten Berufsgewerkschaften einzuschränken, wurde vom Bundesverfassungsgericht also ausdrücklich zurückgewiesen. Statt erneut einen unnötigen Eingriff an einem Grundrecht vorzunehmen, sollte sich der Gesetzgeber zur Koalitionsfreiheit, stabilen tarifpluralen Verhältnissen und letztlich zum Betriebsfrieden bekennen und das unnötige Gesetz vollständig aufheben.

Beschluss Nr. 2 Tarifeinheitsgesetz abschaffen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den neu gewählten Bundestag auf, die durch das Tarifeinheitsgesetz in das Tarifvertragsgesetz (TVG) eingefügte Regelung des § 4a TVG, der zufolge in einem Betrieb nur noch der Tarifvertrag der Gewerkschaft Anwendung findet, die im Betrieb mehr Arbeitnehmer organisiert, wieder aufzuheben.

Beschluss Nr. 3 Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Tarifeinheitsgesetz nicht überzeugend

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund kritisiert die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zum Tarifeinheitsgesetz. Ähnlich wie im schriftlichen Minderheitsvotum verlautbart, hätte das Gericht die gesetzliche Regelung für nichtig erklären müssen. Mit dem Abschieben der Verantwortlichkeit auf den Gesetzgeber und die Rechtsprechung der Fachgerichte hat es sich das Gericht zu einfach gemacht und mehr Rechtsunsicherheit als Klarheit geschaffen.

Der einzig sachgerechte Umgang mit der Entscheidung ist, die angegriffenen Gesetzesbestimmungen aufzuheben und mit allen beteiligten Gewerkschaften in einen Diskurs einzutreten, ob und wenn ja, welche Lösungen hinsichtlich der Konkurrenz verschiedener Tarifverträge notwendig und angezeigt sind.

Einer Beteiligung der Arbeitgeber und ihrer Verbände in diesem Prozess bedarf es nicht, zumal das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung ausgeführt hat, "*...Nur ... Schwierigkeiten auf Seiten der Arbeitgeber, die sich daraus ergeben, dass mehrere Gewerkschaften auftreten, rechtfertigen eine Beschränkung der Koalitionsfreiheit dagegen grundsätzlich nicht. ...*"

Es handelt sich um den verfassungsrechtlichen Ausgleich zwischen den Gewerkschaften als Grundrechtsträger aus Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz, der nach dem Grundsatz der sogenannten praktischen Konkordanz so aufzulösen ist, dass deren Grundrechte zur optimalen Wirksamkeit gelangen können.

Beschluss Nr. 4 Klage beim EGMR einlegen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt nachdrücklich die Absicht des Bundesverbandes, gegen das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Tarifeinheitsgesetz beim EGMR in Straßburg vorzugehen. Selbst wenn ein solches Verfahren u. U. längere Zeit in Anspruch nimmt, schulden wir es unseren Mitgliedern, alle rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, um Einschränkungen in der Handlungsfreiheit von Berufsgewerkschaften entgegenzuwirken.

Beschluss Nr. 5 Umgang mit den Folgen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum Tarifeinheitsgesetz - Vereinbarung mit der Gewerkschaft ver.di

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt den vorliegenden Entwurf für eine Vereinbarung mit der Gewerkschaft ver.di und ist mit dem Abschluss dieser Vereinbarung durch den Vorstand des Marburger Bund Bundesverbandes einverstanden.

Beschluss Nr. 6 Länder in der Pflicht – Kliniken benötigen eine ausreichende und dauerhaft verlässliche Investitionsfinanzierung

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen auf, die Finanzierung der Investitionen in den Krankenhäusern ihrer jeweiligen Bundesländer endlich nach dem tatsächlichen Bedarf sicherzustellen. Es fehlen in den Bundesländern nachhaltige und bedarfsgerechte Sanierungskonzepte für Krankenhäuser. Um eine hohe Qualität und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser mittelfristig sicherzustellen, ist eine ausreichende und dauerhaft verlässliche Finanzierung durch die Länder unerlässlich.

Beschluss Nr. 7 Bedarfsplanung ersatzlos beenden – Niederlassungsfreiheit wiederherstellen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die Neuausrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, mit der diese sich für die Aufhebung der Bedarfsplanung und der Zulassungssperren ausspricht (Ärzteblatt Rhld.-Pfalz 19/2017, S. 4). Die durch das Gesundheitsstrukturgesetz Anfang der 90er Jahre eingeführte Bedarfsplanung mit Zulassungssperren für sogenannte "überversorgte" Gebiete hat nicht nur die Niederlassungsfreiheit eingeschränkt, sondern in manchen Gebieten ganz aufgehoben. Viele Kollegen der nachfolgenden Ärztegeneration haben die Tätigkeit in eigener Praxis aus dem Blick ihrer beruflichen Perspektiven verloren. Die allseits beklagten Nachwuchsprobleme im vertragsärztlichen Bereich sind die Folge.

Es ist Aufgabe der neuen Bundesregierung, das Instrument der Bedarfsplanung aufzuheben. Die übrigen Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV sind aufgefordert, sich der weitsichtigen Auffassung ihrer rheinland-pfälzischen Kollegen anzuschließen und gemeinsam mit dem Marburger Bund für die Wiederherstellung der Niederlassungsfreiheit zu streiten.

Beschluss Nr. 8 Sinnvolles Entlassmanagement unterstützen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die Intention des Gesetzgebers, durch das am 01.10.2017 gestartete Entlassmanagement in Krankenhäusern die Versorgungssituation der Patienten beim Übergang in die ambulante Versorgung zu verbessern.

Es ist jedoch festzustellen, dass die Umsetzung der geschlossenen Rahmenvereinbarung zwischen DKG und KBV ein bürokratisches Monster ist und wirklichkeitsfern. Außerdem fehlt jegliche Gegenfinanzierung.

Der Marburger Bund fordert daher, dass

- die Krankenkassen hierzu zusätzliche Finanzmittel über eine Erhöhung des Landesbasiswertes zur Verfügung stellen.
- die Krankenhäuser entsprechende Verbesserung im Bereich Sozialdienst, Case Management, StationssekretärInnen und IT-Infrastruktur vornimmt.
- DKG und KBV die Bürokratielastigkeit überprüfen.
- die niedergelassene Ärzteschaft bei der Einweisung vermehrt den seit 01.10.2016 gültigen Bundesmedikationsplan einsetzt.

Beschluss Nr. 9 Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert vom Gesetzgeber und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) sowie von den Vertragspartnern (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband) dringend eine Überprüfung des Rahmenvertrages für das Entlassmanagement im Hinblick auf die Umsetzbarkeit im Klinikalltag, da dieser, insbesondere vor dem Hintergrund der Personalsituation und der Kostendruck-getriggerten frühzeitigen Entlassung des Patienten, nicht umsetzbar erscheint.

Beschluss Nr. 10 Willkürliche Einschränkung für Ärztinnen und Ärzte in stationärer Weiterbildung bei Verordnungen im Entlassmanagement rückgängig machen!

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband auf, die Einschränkung des Verordnungsrechtes und die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf Ärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung gemäß Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag Entlassmanagement vom 6. Juni 2017 an die Regelungen analog der Krankenhausnotaufnahmen bzw. dem allgemeinen vertragsärztlichen Bereich anzupassen.

Beschluss Nr. 11 Lebenslange Arztnummer und Entlassmanagement

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, auf eine lebenslange Arztnummer (LANR) für das Entlassmanagement zu verzichten. Schon jetzt reichen Betriebsstättennummer und die jetzige Pseudo-LANR mit ihrer endstelligen Fachabteilungsnummer völlig aus, um die Fachabteilung zu identifizieren, die es ggf. gilt, einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu unterziehen.

Der derzeitige Aufwand, sowohl bei den Selbstverwaltungspartnern, als auch bei der Umsetzung in den Krankenhäusern, entzieht dem Gesundheitswesen lediglich Ressourcen ohne einen Mehrwert zu schaffen.

**Beschluss Nr. 12 Betäubungsmittelabgabe im Rahmen des Entlassmanagements
deutlich vereinfachen**

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, im Rahmen des Entlassmanagements die Mitgabe von Betäubungsmitteln deutlich zu vereinfachen. Hierzu ist eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes notwendig, die eine Mitgabe aus dem Stationsbedarf unter Wahrung der notwendigen Dokumentation ermöglicht.

Die derzeitige Regelung ist praxisfern, da jeder Facharzt ein eigenes Betäubungsmittelrezept, welches persönlich wegschließbar sein muss, vorhalten muss. Zudem müsste bei Wochenendentlassungen die Besorgung antizipiert werden, da im Allgemeinen Krankenhausapotheken geschlossen sind und nicht jede öffentliche Apotheke ggf. über die notwendigen Betäubungsmittel verfügt.

Beschluss Nr. 13 Versorgung mit essentiellen Arzneimitteln sicherstellen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund betrachtet wiederkehrende Lieferengpässe von Arzneimitteln in Deutschland mit großer Sorge. Da selbst von der Weltgesundheitsorganisation als essentiell gelistete Medikamente, insbesondere Antibiotika, betroffen sind, warnt der Marburger Bund vor einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland.

Er fordert die Bundesregierung auf:

1. Eine verpflichtende Vorratshaltung der Arzneimittel durch die Produzenten einzuführen.
2. Die bestehenden Vorschriften zur Sicherstellung der Versorgung durchzusetzen und deren Nichteinhaltung künftig mit Sanktionen zu belegen.

**Beschluss Nr. 14 Mindestens zehn Prozent mehr Studienplätze für
Humanmedizin**

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund erinnert an seine an die Landesregierungen gerichteten Forderungen, die Zahl der Studienplätze im vorklinischen und klinischen Studienabschnitt für Humanmedizin um mindestens zehn Prozent zu erhöhen.

Dabei begrüßt der Marburger Bund die grundsätzlichen Absichtserklärungen – insbesondere der nordrhein-westfälischen Landesregierung – zur Etablierung einer medizinischen Fakultät in Bielefeld.

Die Landesregierungen müssen über Absichtserklärungen hinaus die erforderlichen finanziellen Mittel für den Ausbau der Fakultäten bzw. Gründung von neuen Fakultäten und den dauerhaften Betrieb tatsächlich bereitstellen.

Eine neue medizinische Fakultät in Nordrhein-Westfalen alleine löst aber noch lange nicht den bestehenden und sich in den nächsten Jahren weiter vergrößernden ärztlichen Nachwuchsmangel. Daher sind auch die Studienplatzkapazitäten an den schon vorhandenen Medizinischen Fakultäten auch in anderen Bundesländern weiter auszubauen.

Beschluss Nr. 15 Gegen die Landarztquote

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt eine Aushöhlung der grundrechtlich garantierten und europarechtlich verbrieften Freizügigkeit für Ärzte strikt ab. Hierzu zählt insbesondere die vorgeschlagene Landarztquote. Der Marburger Bund warnt seit Jahren vor einer unzureichenden Zahl an Studienplätzen sowie schlechteren Arbeitsbedingungen.

Er fordert die politisch Verantwortlichen auf, die Ursachen des Landarztmangels zu beheben.

Beschluss Nr. 16 Notfallversorgung im Spannungsfeld ambulanter und stationärer Versorgung - Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich für eine Strukturreform der medizinischen Notfallversorgung hin zu einer Integrativen Notfallversorgung aus (Eckpunkte des Marburger Bundes vom 09.05.2017).

Der Marburger Bund fordert:

- Der Anspruch eines jeden Patienten auf eine qualitativ hochwertige Notfallbehandlung muss zu jeder Zeit und an jedem Ort gesichert sein. Daher muss jede Patientensteuerung zu einer medizinischen, korrekten und zeitgerechten Beratung oder Behandlung durch einen Arzt führen. Patienten sehen ihre Krankheitssymptome als ernsthafte gesundheitliche Bedrohung.
- Medizinische Anliegen der Patienten müssen über 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche an einer festen Anlaufstelle entsprechend dem individuellen Krankheitsbild identifiziert und zeitgerecht einer adäquaten medizinischen Versorgungsstruktur zugeordnet werden.
- Jede neue Struktur muss das überlastete medizinische Personal in den Notaufnahmen entlasten. Widerrechtliche Arbeitsbedingungen müssen beendet werden, weil sie negative gesundheitliche Folgen für die Mitarbeiter haben und zur Patientengefährdung führen können.
- Jedes Triage- oder Ersteinschätzungssystem muss das größte Maß an Sicherheit bei der Erkennung von abwendbaren schweren Verläufen bieten. Neue Systeme sind wissenschaftlich zu evaluieren.
- Zentrale Konzepte müssen regionalisiert werden. Jede Neustrukturierung muss die tatsächlichen Versorgungsverhältnisse und hierzu die regionalen Besonderheiten ausreichend berücksichtigen. Landes- und Kommunalgremien werden aufgefordert, den Sachverstand der Krankenhausärzte im Marburger Bund einzubeziehen.
- Patienten und Ärzte erwarten mehr Qualität durch die neuen Strukturen. Die hierzu erforderliche apparative und personelle Mindestausstattung erfordert eine zusätzliche und leistungsgerechte unabhängige Finanzierung.

- Die Landesregierungen sollten sich mit Modellregionen an der Erprobung neuer Konzepte der Notfallversorgung beteiligen, um zu überprüfen, ob eine integrative Notfallversorgung außerhalb oder innerhalb der bestehenden Sektorengrenzen und Finanzierungssystematik zu einer Verbesserung der Versorgung führt.

Hierzu bietet der Marburger Bund seinen Sachverstand an.

Beschluss Nr. 17 Finanzierung der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ angleichen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Arbeitgeber bzw. die Träger des Rettungsdienstes auf, die Finanzierung der Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen. Für den notwendigen 80h-Kurs inklusive Reisekosten muss der Arbeitnehmer eine entsprechende Kostenerstattung erhalten. Zur Ableistung der notwendigen Einsatzfahrten muss die Ärztin/der Arzt unter voller finanzieller Vergütung freigestellt werden. Werden Teile der Fahrten durch Simulationen ersetzt, sind die Kurskosten dafür ebenso vom Arbeitgeber bzw. dem Träger des Rettungsdienstes zu erstatten.

Beschluss Nr. 18 Mindestbesetzungen im Pflegedienst

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt, unabhängig von der Notwendigkeit der Vorgabe von Mindeststellenplänen auch im ärztlichen Bereich, aufgrund des Ausbleibens gesetzlicher Regelungen uneingeschränkt die Forderungen nach Mindestbesetzungen im pflegerischen Bereich sowohl im Krankenhaus als auch in Pflegeeinrichtungen.

Beschluss Nr. 19 Medizinische Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte müssen ausreichend getestet werden

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt die Forderung des Ärztlichen Beirats zum Aufbau einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in NRW nach ausreichenden und qualifizierten Tests der medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die für das Jahr 2018 geplanten Anwendungen Notfalldatensatz und elektronischer Medikationsplan dürfen nicht ungetestet in die Regelversorgung übernommen werden. Dass sich hieraus Schwierigkeiten für die Akzeptanz bei der Ärzteschaft und möglicherweise sogar Risiken für die Patientensicherheit ergeben, zeigt das Vorgehen bei der Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes (BMP).

Gerade weil der Marburger Bund in der Digitalisierung der Medizin große Chancen sieht und die beschleunigte Einführung sinnvoller medizinischer Anwendungen begrüßt, fordert er nachdrücklich, dass die Bewertung der einzelnen Anwendungen in Bezug auf Qualität, Nutzen und Nutzbarkeit im Versorgungsalltag unbedingt vor deren Einführung erfolgt. Es ist nicht ausreichend, wenn die Anbieter der technischen Lösungen für Telematik schon dann eine Marktzulassung erhalten, wenn sie lediglich den Nachweis der technischen Funktionsfähigkeit erbracht haben, ohne dass dabei die praktischen ärztlichen und pflegerischen Anforderungen aus dem Versorgungsalltag sowie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten beachtet werden müssen.

Durch so ein Vorgehen besteht die Gefahr, dass die Akzeptanz für die elektronische Gesundheitskarte bei der Ärzteschaft sowie bei den Patientinnen und Patienten großen Schaden erleidet und es zu weiteren Verzögerungen bei der Einführung der sinnvollen medizinischen Anwendungen der eGK kommt.

Beschluss Nr. 20 Medikationsplan schnellstens für einen elektronischen Prozess fit machen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt grundsätzlich die Einführung des Bundeseinheitlichen Medikationsplanes (BMP) als Werkzeug, um den Medikationsprozess zu verbessern. Der Marburger Bund fordert jedoch alle an der gematik Beteiligten auf, bei der Umsetzung des elektronischen Nachfolgers des BMP, also des elektronischen Medikationsplanes (eMP), den gesamten Prozess von der Dokumentation der Medikamente bis zur Verschreibung und Aushändigung in der Apotheke noch konsequenter zu bedenken und zu erarbeiten.

Bei der Erarbeitung eines gangbaren Weges sollte unbedingt verstärkt auf die Erfahrung von praktisch tätigen Ärztinnen und Ärzten aus dem stationären und ambulanten Bereich als auch der Apothekerinnen und Apotheker zurückgegriffen werden.

Beschluss Nr. 21 Kosten für den Elektronischen Arztausweis müssen bei Bedarf vom Arbeitgeber übernommen werden

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, dass die Gebühren für den elektronischen Arztausweis angestellten Ärztinnen und Ärzten vom Arbeitgeber erstattet werden. Wenn der Arztausweis im Berufsalltag benötigt wird, handelt es sich um ein notwendiges Arbeitsmittel, das kostenfrei vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden muss.

Beschluss Nr. 22 Ablehnung des Arbeitsentwurfs eines Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetzes

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt den Arbeitsentwurf eines Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetzes ab. Der Marburger Bund fordert die neue Bundesregierung auf, in den Dialog mit Ärztinnen und Ärzten intensiver als bisher einzutreten, um Lösungsversuche für die Probleme im bestehenden Psychotherapeutengesetz im Sinne einer Verbesserung der Versorgung psychisch und psychosomatisch Kranker zu suchen.

Beschluss Nr. 23 Rechtlich verbindliche Regelung der Poolbeteiligung

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine rechtlich verbindliche Regelung der Mitarbeiterbeteiligung im Krankenhausrecht aller Bundesländer.

Ähnlich wie z. B. in Rheinland-Pfalz und Hessen sollte auch im Krankenhausrecht der übrigen Bundesländer ein Anspruch der ärztlichen Mitarbeiter auf Teilhabe an den Einnahmen aus der Behandlung von Wahlleistungspatienten (Poolbeteiligung) konstituiert werden, und zwar unabhängig davon, ob die Liquidation durch einen ärztlichen Abteilungsleiter erfolgt oder durch das Krankenhaus selbst. Mit Blick auf die verfassungsrechtlichen Sonderrechte kirchlicher Krankenhäuser reicht es aus, diesen zu überlassen, wie der Verteilungsmodus im Einzelnen auszugestalten ist.

Entsprechende Regelungen sind bezogen auf die an Hochschulklinika tätigen Ärztinnen und Ärzte im maßgeblichen Nebentätigkeitsrecht vorzusehen.

**Beschluss Nr. 24 Ärztekammern besser auf die neue
(Muster-)Weiterbildungsordnung vorbereiten**

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung wird die Landesärztekammern organisatorisch und personell vor große Herausforderungen stellen. Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern auf, sich frühzeitig auf den erhöhten Arbeitsaufwand einzustellen,

- um eine reibungslose Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen für die Facharztprüfung zu gewährleisten.
- damit Fragen und Probleme im Zusammenhang mit dem neuen e-Logbuch ausreichend und zügig beantwortet und bearbeitet werden können.
- damit Weiterbildungsbefugte ausreichend über die Veränderungen in Kenntnis gesetzt werden und neue Zulassungsvoraussetzungen für die Weiterbildungsbefugnis erarbeitet werden können.

**Beschluss Nr. 25 Frühzeitiges Monitoring und ausreichende Evaluation nach
Einführung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung
sicherstellen**

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer und alle beteiligten Gremien dazu auf, sich frühzeitig für eine Evaluation der Weiterbildung nach Einführung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in den Landesärztekammern einzusetzen. Nur wenn Fehlentwicklungen frühzeitig erkannt werden, können sie frühzeitig korrigiert werden.

Beschluss Nr. 26 Betriebsratswahlen 2018

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes erinnert seine Mitglieder an die im kommenden Jahr turnusmäßig stattfindenden Betriebsratswahlen. Auch für Ärztinnen und Ärzte sind die Wahlen zu den betrieblichen Vertretungsorganen der Mitarbeiterschaft wie Betriebsräte, Personalräte und Mitarbeitervertretungen von großer Bedeutung.

Speziell bei der Ausgestaltung der täglichen Arbeitszeit, im Rahmen von personellen Einzelfallentscheidungen, wie aber auch bei der allgemeinen Ausgestaltung der Arbeitsplätze, haben die betrieblichen Vertretungsorgane und speziell die im nächsten Jahr zu wählenden Betriebsräte entscheidende Einflussmöglichkeiten. Dieser Einfluss der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss auch eine ärztliche Handschrift tragen. Die Mitbestimmung über Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten darf nicht vollständig anderen Berufsgruppen überlassen bleiben.

Der Marburger Bund erwartet von seinen Mitglieder daher, sich an den Betriebsratswahlen nicht nur passiv durch Ausübung des Wahlrechtes zu beteiligen, sondern auch durch Aufstellung eigener Wahlvorschläge selbst aktiv zu werden.

Der Marburger Bund bietet seinen Mitgliedern hierzu wie immer die notwendige organisatorische und personelle Unterstützung an.

Beschluss Nr. 27 Ärztetarifverträge: Verkürzung der regelmäßigen Arbeitszeit

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

In Tarifverhandlungen und -abschlüssen ist auf eine Verkürzung der regelmäßigen Arbeitszeit hinzuwirken. Eine regelmäßige Wochenarbeitszeit von weniger als 40 Stunden ist anzustreben.

Beschluss Nr. 28 Ausgleichszeitraum tariflich regeln

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Bei Tarifverhandlungen soll eine kalendarische Festlegung des Ausgleichszeitraums für die regelmäßige durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit sowie für die durchschnittliche Arbeitszeit im Rahmen sog. Opt-out Regelungen kalendarisch erfolgen.

Zweckmäßig erscheint eine Festlegung des Zeitraumes auf das Kalenderjahr bzw. Kalenderhalbjahr bzw. ein kalendarischer Bindung zum Beginn individueller Arbeitsverträge oder Opt-Out-Regelungen.

**Beschluss Nr. 29 Selbstbestimmte Tarifhoheit außerhalb von
Branchengewerkschaften auch für Ärzte im Öffentlichen
Gesundheitsdienst**

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die Entscheidung des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), zukünftig tarifpolitisch selbstständig zu agieren. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Wahrnehmung der tarifvertraglichen Interessen der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst innerhalb einer Branchengewerkschaft nicht zu qualifizierten Arbeitsbedingungen führt.

Da ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst auch Mitglieder des Marburger Bundes sind, bietet dieser seine Kooperation bei der Durchsetzung eigenständiger tariflicher Bedingungen an. Der Marburger Bund fordert für die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst die gleichen Tarifbedingungen wie für ihre Kollegen und Kolleginnen in den Krankenhäusern.

Beschluss Nr. 30 Dritter Weg

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund verwahrt sich gegen das offensichtlich beim Deutschen Caritasverband (DCV) vorherrschende Verständnis, die Mitwirkung des Marburger Bundes in der Arbeitsrechtlichen Kommission des DCV stelle einen Beleg für die Funktionsfähigkeit der Arbeitsrechtsregelung auf dem sogenannten Dritten Weg dar.

Anhand der bisher gewonnenen Erkenntnisse über die Arbeitsweise der Arbeitsrechtlichen Kommission lässt sich nicht erkennen, dass das vom DCV installierte System der gewerkschaftlichen Beteiligung auch nur annähernd ausreichend ist, den vom Bundesarbeitsgericht statuierten Voraussetzungen zu genügen.

Der Marburger Bund bekräftigt daher seine Ansicht, dass der vom DCV unternommene Versuch, durch die Einbindung von Gewerkschaften in der Arbeitsrechtlichen Kommission das Streikrecht der Beschäftigten zu beschränken bzw. auszuschließen, nicht geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen. Der Marburger Bund erinnert den DCV zudem daran, dass es nicht den konfessionellen Arbeitgebern und ihren Verbänden zusteht, grundlegende Arbeitnehmerrechte zu gewähren; vielmehr ist es ihre Aufgabe, diese Rechte gerade wegen des staatlich zugestandenen Privilegs, die Arbeitsbedingungen ihrer Beschäftigten selbstständig zu regeln, wirkungsgleich zu gewährleisten. Lässt die Konstruktion der kollektiven Arbeitsrechtsfindung aber gerade diese Gewährleistung nicht zu, kommt eben auch ein Ausschluss grundlegender Arbeitnehmerrechte – wie etwa des Streikrechts – nicht in Betracht.

Beschluss Nr. 31 Krankenhäuser von Diakonie und Caritas müssen sich dem weltlichen Arbeitsrecht stellen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund erinnert an seine Beschlüsse aus den vergangenen Jahren: auch kirchliche Arbeitgeber müssen das weltliche Arbeitsrecht anerkennen und sich ohne Einschränkung den für alle übrigen Arbeitgeber in Deutschland geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen stellen.

Das bedeutet insbesondere, dass auch im Bereich des kirchlichen Arbeitsrechts eine konfliktive Auseinandersetzung der Arbeitnehmerseite mit den Arbeitgebern als Ultima Ratio möglich sein muss. Nur auf der Grundlage solcher Rahmenbedingungen gefundenes kollektives Arbeitsrecht ist in der Lage, einen ausgewogenen Interessenausgleich zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu erreichen.

Die Arbeitsrechtssetzung der Jahre 2016/2017 zeigt in eindrucksvoller Weise, dass die kirchenrechtlichen Vorschriften in Caritas und Diakonie nicht in der Lage sind, zeitgemäße und sachgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen.

- Die Arbeitsrechtliche Kommission des Deutschen Caritasverbandes hat sich wegen der erfolgreichen Blockadehaltung der Arbeitgeber bis heute nicht auf eine zeit- und wirkungsgleiche Übernahme der Rahmenvorgaben aus der letzten Tarifeinigung mit der Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände einigen können. Daran ändert auch nichts, dass einzelne Regionalkommissionen durch ihre Beschlüsse wenigstens für einen gewissen finanziellen Ausgleich gesorgt haben.
- Die Arbeitgeberseite der Arbeitsrechtlichen Kommission der Diakonie Deutschland hat durch Nutzung sämtlicher sie begünstigenden Formalvorschriften und unter Einbeziehung eines von der kircheneigenen Gerichtsbarkeit eingesetzten "Schlichters" eine weit unterdurchschnittliche Gehaltsanpassung nach ihren eigenen Vorstellungen festgelegt.
- Caritas und Diakonie belasten ihre Mitarbeiter mit weit über den üblichen Tarifbedingungen liegenden Eigenanteilen zur zusätzlichen Altersversorgung.

All dies hätte bei einem wenigstens annähernden Verhandlungsgleichgewicht zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern verhindert werden können. Wer der Arbeitnehmerseite die kollektive Durchsetzung ihrer Interessen – auch durch einen Arbeitskampf – nimmt, degradiert sie zum kollektiven Betteln.

Beschluss Nr. 32 Tariftreue auch im Gesundheitswesen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Gesetzgeber von Bund und Ländern auf, die Finanzierungsbedingungen der Krankenhäuser dahingehend zu korrigieren, dass Träger, welche mit den von ihnen verwendeten Arbeitsbedingungen das übliche Tarifniveau des öffentlichen Dienstes unterschreiten, nicht die gleichen Refinanzierungsbedingungen vorfinden wie tariftreue Arbeitgeber.

Bei nicht tarifgebundenen Arbeitgebern, wie insbesondere die Krankenhausträger von Caritas und Diakonie, müssen die Pauschalen bei der Refinanzierung der Betriebskosten und der Investitionsförderung - bis zu einem von diesen zu führenden, entsprechenden Nachweis identischer, wertgleicher Arbeitsbedingungen – mit Abschlägen versehen werden.

Solange es keine Tariftreue bei konfessionellen Krankenhausträgern gibt, verschaffen sich diese durch das Unterschreiten des allgemeinen Tarifniveaus wirtschaftliche Vorteile gegenüber den Anwendern von Tarifverträgen.

Beschluss Nr. 33 Mindestens 1.500 Euro monatliche Aufwandsentschädigung für Studenten im Praktischen Jahr

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine angemessene, soweit wie möglich tarifvertraglich verankerte Aufwandsentschädigung für Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr. Eine faire Aufwandsentschädigung für PJ'ler sollte monatlich mindestens 1.500 Euro betragen. PJ'ler dürfen während des Praktischen Jahres nicht als billige Hilfskräfte ausgebeutet werden. In einer Zeit des Ärztemangels wird ärztlicher Nachwuchs dringend benötigt.

Derzeit ist die Realität für PJ'ler meist noch weit von einer fairen Aufwandsentschädigung entfernt. Vielerorts ist die Vergütung im Praktischen Jahr völlig unzureichend, vereinzelt wird auch gar nichts bezahlt. Dies hat der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz in den vergangenen Jahren regelmäßig öffentlich kritisiert. Die teils drastischen Kürzungen (z. B. in Mainz oder Köln) können nicht hingenommen werden.

Beschluss Nr. 34 Arbeitszeit im Krankenhaus zum Schwerpunktthema der Gewerbeaufsicht machen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die zuständigen Aufsichtsbehörden auf, das Thema Arbeitszeit im Krankenhaus zum Jahres-Schwerpunktthema der Gewerbeaufsicht zu machen und festgestellte Verstöße nach §§ 22, 23 Arbeitszeitgesetz zu ahnden.

In den letzten Jahren haben sich die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus insoweit weiter verschärft, als weniger Ärztinnen und Ärzte mehr Patienten versorgen müssen. Laut des aktuellen BWKG-Indikators (1/2017) haben rund 60 % der Krankenhäuser und fast 79 % der Reha-Kliniken angegeben, dass sie Schwierigkeiten haben, freie Stellen im ärztlichen Dienst neu zu besetzen. Die Arbeitsbelastung in den Kliniken ist also weiter gestiegen. Hieraus resultieren Arbeitszeiten, die oft weit über das zulässige Maß hinausgehen.

Aufgrund der immer noch in vielen Kliniken vorherrschenden hierarchischen Struktur und der Abhängigkeit gerade junger Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, genügt ein Verfolgen nur von angezeigten Verstößen nicht.

Es ist zwingend erforderlich, dass die Gewerbeaufsicht wieder verstärkt ein Auge auf die Arbeitszeiten im Krankenhaus richtet.

Beschluss Nr. 35 Flächendeckend Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG überwachen und entsprechende Maßnahmenkataloge und deren Umsetzung durchsetzen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die zuständigen Aufsichtsbehörden auf, flächendeckend die Umsetzung der nach § 5 ArbSchG notwendigen physischen und psychischen Gefährdungsbeurteilungen zu überprüfen. Ebenso müssen die daraus resultierenden Maßnahmenkataloge umgesetzt werden.

Beschluss Nr. 36 Konkrete Vorschläge zur Änderung der Manteltarifverträge vorlegen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Vorstand auf, bis zur 133. Hauptversammlung konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Änderungen in den Manteltarifverträgen der arzt-spezifischen Tarifverträge des Marburger Bundes am Beispiel der Tarifverträge TV-Ärzte/VKA und TV-Ärzte (TdL) vorzulegen und zur Diskussion zu stellen.

Beschluss Nr. 37 Physician Assistant ist kein „Arzt light“

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes stellt klar, dass Angehörige der Gesundheitsfachberufe, die das Aufbaustudium zum Physician Assistant (PA) absolviert haben, Weisungsempfänger auch von in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten sind und sein werden. Wie schon der Name des neuen Berufes sagt, ist ein PA ein Assistent eines jeden approbierten Arztes.

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes wendet sich gegen Umdeutungen des entsprechenden Beschlusses des Deutschen Ärztetages 2017, die eine Substituierung von ärztlichen Tätigkeiten durch Nicht-Ärzte zum Ziel haben.

Beschluss Nr. 38 Studiengänge neuer akademischer Gesundheitsberufe einheitlich gestalten und Wildwuchs bei derzeit ca. 650 möglichen verschiedenen neuen akademischen Gesundheitsberufen an verschiedenen Fachhochschulen eindämmen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die politischen Entscheidungsträger auf:

Neue akademische Gesundheitsberufe sollen zukünftig einheitlich – orientiert am Modell Studiengang „Physician Assistant (PA)“ gemäß des Konsenspapiers der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, das auch der Deutsche Ärztetag 2017 in Freiburg angenommen hat, in der Kombination 3-jähriger Gesundheitsfachberuf mit Examen, möglichst ergänzt durch anschließende Berufserfahrung, sowie ein sich dann anschließendes duales Weiterbildungsstudium mit Bachelor-Abschluss gestaltet werden.

Neben diesem Modell bestehen bisher auch „grundständige Studiengänge“, deren Dauer und Inhalt sich je nach Beruf und Fachhochschule unterscheiden. In diesen Studiengängen wird ein dreijähriger Ausbildungsgang nebst Examen zu einem „klassischen“ Gesundheitsfachberuf versenkt. Dies führt dazu, dass

- die Absolventen solcher grundständig qualifizierter akademischer Gesundheitsberufe keine praktische Erfahrung im eigentlichen Beruf erlangen und eine nur geringe Quantität und Qualität zusätzlich gelernter Themenbereiche erfahren.
- es nicht möglich ist, die Absolventen so überzeugend gut zu qualifizieren, dass diese hierarchisch deutlich oberhalb der dreijährig ausgebildeten Gesundheitsberufe quasi arzt-nah in einem abgestuften System einzuordnen wären.
- zwar ein akademischer Gesundheitsberuf mit Bachelor-Abschluss erreicht ist, dieser am Arbeitsmarkt aber nicht nachgefragt wird.

In Deutschland gibt es laut den Daten der Bundesärztekammer derzeit ca. 650 verschiedene Studiengänge, die einen Bachelor-Abschluss in solchen „neuen akademischen Gesundheitsberufen“ erreichen lassen, davon alleine ca. 140 für Pflegeberufe. Bei dieser Vielfalt ist es nicht möglich zu wissen, welcher Absolvent an welcher Fach-Hochschule konkret welche Inhalte erlernt hat.

Diesen Wildwuchs gilt es zu beseitigen.

Anzustreben sind unbedingt deutlich weniger Berufsbilder mit bundesweit einheitlichen curricularen Aus- und Weiterbildungsinhalten sowie einheitlichen Prüfungsverordnungen.

Beschluss Nr. 39 Unterstützung für den Kampf der osteuropäischen Kolleginnen und Kollegen gegen schlechte Arbeitsbedingungen

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt den Kampf der osteuropäischen Kolleginnen und Kollegen gegen überbordende Arbeitsbelastung und mangelnde Bezahlung sowie ihre Forderungen. Ein besonders eindrucksvolles Beispiel hierfür ist der kürzlich abgebrochene Hungerstreik polnischer Ärztinnen und Ärzte.

Beschluss Nr. 42 Satzungsänderung

Die 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

In § 10 Vorstand der Satzung wird ein neuer Absatz (6) ergänzt:

„Der Vorstand kooptiert grundsätzlich den jeweiligen Vorsitzenden des Sprecherrates der Medizinstudierenden im Marburger Bund in den Vorstand.“

Die bisherigen Absätze (6) bis (8) des § 10 der Satzung werden Absätze (7) bis (9).