

## **135. Hauptversammlung 25./26. Mai 2019 in Münster**

### **BESCHLÜSSE**

Beschluss Nr. 1	Frauenanteil in Führungspositionen im Gesundheitswesen erhöhen .....	2
Beschluss Nr. 2	Medizinische Fach- und Sachkompetenz als Grundlage von Entscheidungen zu Regelleistungen im deutschen Gesundheitssystem .....	2
Beschluss Nr. 3	Sozialmedizinischer Dienst (SMD) der Knappschaft-Bahn-See nicht in die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) integrieren .....	3
Beschluss Nr. 4	Arbeitszeit systematisch erfassen – Urteil des Europäischen Gerichtshofes umsetzen .....	3
Beschluss Nr. 5	Ärzte sprechen mit einer Stimme zur Reform der Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten .....	3
Beschluss Nr. 6	Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur besseren Patientenversorgung Neudeutsch: P V V V (Patienten-Versorgungs-Verbesserungs-Vorschlag).....	4
Beschluss Nr. 7	Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Unsere Erde braucht dringend Hilfe! .....	5
Beschluss Nr. 8	Commitment zur Nachhaltigkeit .....	5
Beschluss Nr. 9	Schnittstelle für die Datenportabilität in/aus der eLogbuch-Web- Anwendung erforderlich .....	5
Beschluss Nr. 10	Anforderungen an die eLogbuch-Web-Anwendung .....	6
Beschluss Nr. 11	Plausibilitätsprüfungen im eLogbuch optimieren .....	7
Beschluss Nr. 12	Verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende .....	7
Beschluss Nr. 13	Angemessene Ressourcen sind Voraussetzung für Weiterbildungsbefugnisse .....	7
Beschluss Nr. 14	Freistellung zur Vorbereitung auf Prüfungen sowie am Prüfungstag bei Prüfungen der Ärztekammer .....	8
Beschluss Nr. 15	Stärkung der Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr .....	8
Beschluss Nr. 16	Keine weitere Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinika durch den Masterplan Medizinstudium 2020 .....	8
Beschluss Nr. 17	Wissenschaftsorientierung des Medizinstudiums 2020+ .....	8
Beschluss Nr. 18	Digitalisierung und Künstliche Intelligenz im Medizinstudium 2020 .....	9
Beschluss Nr. 19	Bedeutung der Digitalisierung für das Medizinstudium der Zukunft .....	9
Beschluss Nr. 20	Obligatorische Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr .....	10
Beschluss Nr. 21	Verbesserung der Bedingungen für Studierende im Praktischen Jahr .....	10
Beschluss Nr. 22	Kenntnis der persönlichen Abrechnungsdaten .....	11

## **Beschluss Nr. 1      Frauenanteil in Führungspositionen im Gesundheitswesen erhöhen**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Frauen sind in den Führungspositionen der Krankenkassen und ihrer Verbände, den Organisationen der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stark unterrepräsentiert, wie die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage im letzten Jahr eindrücklich belegt hat (vgl. BT-Ds. 19/725).

Der Marburger Bund hat im Jahr 2016 eine Geschlechterquote beschlossen und damit ein starkes Signal in die ärztliche Selbstverwaltung gesendet.

Er hat mit der Geschlechterquote einen wegweisenden Beschluss gefasst, der über den Bundesvorstand hinausreicht. Die aktuelle Besetzung in den MB-Landesvorständen und Regionalgliederungen zeigt, dass der Beschluss die Erwartungen erfüllt. In den Landesvorständen liegt der Frauenanteil bei durchschnittlich 32 Prozent, mehr weibliche Vorbilder ermutigen andere zur aktiven Mitarbeit.

Deswegen fordert der Marburger Bund eine bessere Repräsentanz von Frauen in den Führungspositionen der Krankenhäuser und Universitäten, im ÖGD, in Verwaltungsräten der gesetzlichen Krankenkassen, Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie den Spitzenverbänden der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene.

Der Marburger Bund fordert verbindliche Mindestvorgaben zu Geschlechterquoten mindestens im Sinne einer Drittel-Quote und hält bessere Rahmenbedingungen für die Wahrnehmung von Führungsverantwortung im Gesundheitswesen für dringend erforderlich. Gemischte Teams treffen bessere Entscheidungen.

Um einen nachhaltigen Veränderungsprozess zu bewirken, muss eine Geschlechterquote von weiteren Maßnahmen flankiert werden:

- Änderung der Unternehmenskultur in der Arbeits- und Gremienwelt,
- strukturierte Talent- und Karriereförderung,
- Umsetzung familienfreundlicher Unterstützungsangebote.

## **Beschluss Nr. 2      Medizinische Fach- und Sachkompetenz als Grundlage von Entscheidungen zu Regelleistungen im deutschen Gesundheitssystem**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, keine dirigistischen Eingriffe in Entscheidungen zu Versorgungsleistungen vorzunehmen und damit die Fach- und Sachkompetenz der Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung als Basis einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung anzuerkennen.

**Beschluss Nr. 3      Sozialmedizinischer Dienst (SMD) der Knappschaft-Bahn-See nicht in die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) integrieren**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) der Knappschaft-Bahn-See (KBS) ist ein spezifischer Aufgabenbereich aller Rentenversicherungsträger, so auch des Verbundträgers KBS. Er ist insofern seit jeher organisatorisch dem Geschäftsbereich der Rentenversicherung zugeordnet und eben nicht dem Teil der KBS, der für die Kranken- und Pflegeversicherung zuständig ist. Die Kranken- und Pflegeversicherung KNAPPSCHAFT beauftragt den SMD mit Gutachten und Stellungnahmen - ebenso, wie dies andere Krankenkassen mit dem MDK machen.

Deshalb tritt der Marburger Bund jedem Versuch entgegen, den SMD der Knappschaft-Bahn-See im Rahmen des MDK-Reformgesetzes aufzulösen oder in den künftigen Medizinischen Dienst (MD) einzugliedern.

**Beschluss Nr. 4      Arbeitszeit systematisch erfassen – Urteil des Europäischen Gerichtshofes umsetzen**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Fraktionen im Deutschen Bundestag dazu auf, die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zur Arbeitszeiterfassung vollständig und verbindlich in geltendes nationales Recht umzusetzen. Die Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten ist – wie im aktuellen Tarifabschluss mit der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) aktuell geschehen – systematisch und objektiv zu erfassen.

**Beschluss Nr. 5      Ärzte sprechen mit einer Stimme zur Reform der Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Reform der Aus- und Weiterbildung der psychologischen Psychotherapeuten ist in einer entscheidenden Phase der Novellierung. Der Marburger Bund hat in verschiedenen Hauptversammlungen - zuletzt 2018 - kritisch dazu Stellung genommen, da die weitgehend von den Fachärztinnen und Fachärzten getragene gesamte ambulante und stationäre Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen betroffen ist. Ausdrücklich unterstützt der Marburger Bund jetzt die Stellungnahmen der Bundesärztekammer vom 07.05.2019 zur Reform der Psychotherapeutenausbildung und zur Stellungnahme des Bundesrates dazu ([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/GE\\_PsychTh.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/GE_PsychTh.pdf)). Diese Stellungnahme wird ebenfalls von den psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden mitgetragen.

Er fordert den Gesetzgeber auf, diese Änderungsvorschläge, die zum Nutzen der Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen sind, umzusetzen.

**Beschluss Nr. 6      Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau und zur besseren  
Patientenversorgung**  
Neudeutsch: PVVV (Patienten-Versorgungs-Verbesserungs-Vorschlag)

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund Bundesverband fordert den Gesetz- und Verordnungsgeber sowie die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung auf, mit der Umsetzung folgender Vorschläge benötigte Arbeitsressourcen wieder dem Patienten zukommen zu lassen.

Der Gesetzesvorschlag zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken sollte genutzt werden, das Betäubungsmittelgesetz dahingehend zu ergänzen, dass Krankenhäuser zukünftig auch Betäubungsmittel, wie andere Medikamente zur Überbrückung von Feiertagen und Wochenenden, mitgeben dürfen. Die derzeitige Regelung mit individuellen Betäubungsmittelrezepten für jeden Krankenhausfacharzt oder den Weg über die Krankenhausapotheke ist mit viel Aufwand verbunden und wird daher in praxi kaum umgesetzt und setzt die Ärzte derzeit einem strafrechtlichen Risiko aus.

Die Mitgabe von Medikamenten aus dem Krankenhaus sollte grundsätzlich neu geregelt werden. Das derzeitige Vorgehen mit dem Entlassmanagement-Rezept hat sich nicht bewährt. Im Vergleich zur Medikamentenmitgabe an den Tagen, an denen das Krankenhaus zuständig ist, sind folgende Nachteile aufzuzählen:

- Der Patient muss bei langfristiger Medikamenteneinnahme für eine N1 Packung in die Apotheke, was eine Zuzahlungspflicht auslöst, die wenige Tage später bei Verschreibung der N3 Packung erneut fällig wird.
- Innerhalb kürzester Zeit bekommen die Patienten unter Umständen für die gleiche Indikation drei verschiedene Medikamente (Krankenhausmedikament, N1 Verschreibung des Krankenhauses, N3 Verschreibung des Haus-(Fach)arztes, was bei vielen Patienten nicht zum besseren Verständnis beiträgt.
- Die notwendige lebenslange Arztnummer soll demnächst zwar nach teurer Ausschreibung über ein Portal eingebbar sein, bindet aber Ressourcen in den Personal- und IT-Abteilungen, weil keine Schnittstellen zu den Krankenhausinformationssystemen vorhanden sind, die zudem wieder für viel Geld implementiert werden müssten.

Der Marburger Bund schlägt den Verordnungsgebern vor, dass eine Regelung gefunden wird, in der Medikamente für Feiertage und Wochenenden grundsätzlich mitgegeben werden dürfen und für Medikamente über einen bestimmten Euro-Betrag ein Ausgleichsmechanismus etabliert wird. Mit einer solchen Regelung würde viel Geld und Zeit eingespart werden können.

Die Medikamentenmitgabe für nachstationäre Besuche sollte pragmatisch geregelt werden. Derzeit dürfen weder Medikamente bei einem nachstationären Besuch mitgegeben noch auf einem Entlassmanagement-Rezept verschrieben werden. Nicht selten kommt es dadurch zu einem isolierten Arztbesuch nur zum Ausstellen eines Rezeptes.

Die mit dem Entlassmanagement verbundene Aufklärung des Patienten ist zu begrüßen. Allerdings ist es völlig widersinnig, dass der Patient, und zwar nur der gesetzlich Versicherte, hierzu eine Einverständniserklärung abgeben muss. Grundsätzlich sind alle Handlungen im Krankenhaus auf das Wohl des Patienten ausgerichtet. Im Rahmen des Entlassmanagements wird mit dem Patienten oder dessen Angehörigen bzw. Betreuungspersonen besprochen, was für die Weiterversorgung benötigt wird. Sofern dem nicht widersprochen wird, impliziert dies die Datenweitergabe an die Hilfsmittelerbringer oder Reha-Institutionen. Eine Ablehnung erfolgt nur in wenigen Fällen und wird selbstverständlich respektiert und notiert. Insofern sollte man den Prozess wieder vom Kopf auf die Füße stellen und nicht das Einverständnis abfragen, sondern den Widerspruch.

## **Beschluss Nr. 7      Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Unsere Erde braucht dringend Hilfe!**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Klimawandel ist die größte Gefahr für die globale Gesundheit. Die drohende Klimakatastrophe wird damit auch zu einer zentralen Gesundheitsfrage des 21. Jahrhunderts. Darin sind sich WHO und Weltärztebund einig.

Das Klima ist ein entscheidender direkter und indirekter Faktor für die menschliche Gesundheit. Erderwärmung und Luftverschmutzung tragen jetzt und zukünftig zu einer Steigerung des Risikos für unsere Gesundheit bei.

Insbesondere die Ärzteschaft ist der gesundheitlichen Prävention sowie der Schaffung und dem Erhalt aller gesundheitsfördernden und gesundheitserhaltenden Umweltbedingungen verpflichtet, ganz im Sinne des Konzeptes von Planetary Health.

Der Stopp des vom Menschen gemachten Klimawandels und damit seiner Folgen auf die menschliche Gesundheit muss absolute Priorität auch im gesundheitspolitischen Handeln bekommen.

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesärztekammer auf, die Resolutionen des Weltärztebundes zu Gesundheit und Klimawandel dazu anzuerkennen und umzusetzen und das Thema „Stopp des Klimawandels und seiner Folgen auf unsere Gesundheit“ zeitnah als Schwerpunktthema auf einem der nächsten Deutschen Ärztetage zu behandeln.

## **Beschluss Nr. 8      Commitment zur Nachhaltigkeit**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Bundesvorstand auf, in den von ihm beeinflussbaren Bereichen, sein Handeln und seine Entscheidungen auf Nachhaltigkeit und einen verantwortungsvollen, umweltschonenden Umgang mit unseren Ressourcen auszurichten, soweit dies betriebswirtschaftlich möglich ist.

## **Beschluss Nr. 9      Schnittstelle für die Datenportabilität in/aus der eLogbuch-Web-Anwendung erforderlich**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund hält die Einrichtung einer Schnittstelle für Datenportabilität für die eLogbuch-Web-Anwendung für dringend erforderlich. Die Bundesärztekammer soll eine entsprechende Schnittstelle in den Auftrag an den externen Auftragnehmer Steadforce aufnehmen.

## **Beschluss Nr. 10    Anforderungen an die eLogbuch-Web-Anwendung**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Das eLogbuch ist ein zentrales Instrument bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung. Deshalb fordert der Marburger Bund für die eLogbuch-Web-Anwendung:

Neben einer unkomplizierten Dokumentation der Weiterbildung sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

Aus Sicht der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte:

- unkomplizierte Information der Weiterbildungsbefugten und Anforderung einer zeitnahen Bestätigung des Weiterbildungsfortschritts durch die Weiterbildungsbefugten,
- unproblematische Über- und Mitnahme der Daten beim Wechsel von Weiterbildungsstätte oder Ärztekammer,
- Möglichkeit von Schnittstellen für die Datenportabilität, auch bei Nutzung der Software von Drittanbietern oder kammer-spezifischer Software,
- Möglichkeit einer elektronischen Evaluation der Weiterbildung (Beschluss VIII 03 des 121. DÄT 2018),
- übersichtliche Darstellung des Weiterbildungsfortschritts in der bereits beschlossenen 4-stufigen Kompetenzmatrix, einschließlich der Abbildung von „Kognitive und Methodenkompetenz“ als Grundlage für Handlungskompetenzen,
- automatische Berechnung der bereits abgeleisteten und der noch abzuleistenden Weiterbildungszeit,
- Möglichkeit, elektronisch einen Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung zu stellen.

Aus Sicht der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte:

- Einsichtsrecht in das eLogbuch (nach Freigabe durch die sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte),
- übersichtliche Darstellung des Weiterbildungsstandes aller sich weiterbildender Ärztinnen und Ärzte einer Abteilung (nach Freigabe),
- Unterstützung bei der Dokumentation der mindestens einmal jährlich zuführenden Gespräche zum Stand der Weiterbildung [§ 5 Abs. 3 (Muster-)Weiterbildungsordnung],
- Unterstützung bei der Erstellung der Weiterbildungszeugnisse und Logbücher/OP-Kataloge nach § 9 (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Aus Sicht der Landesärztekammern:

- unkomplizierter Aufbau eines Weiterbildungsregisters;
- Automatisierung von ansonsten personalintensiven Aufgaben wie der Berechnung von Weiterbildungszeiten;
- jederzeitige Einsichtnahme, um den Verlauf der Weiterbildung zu begleiten (gem. § 8 Abs. 2 der (Muster-)Weiterbildungsordnung);
- Evaluation der Umsetzung der neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung.

### **Beschluss Nr. 11    Plausibilitätsprüfungen im eLogbuch optimieren**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, im neuen eLogbuch automatische Plausibilitätsprüfungen im Bereich der abzuleistenden Weiterbildungszeiten zu implementieren. Hierzu soll mittels einer einheitlichen Datenbank geprüft werden, ob die angestrebten bzw. dokumentierten Weiterbildungsabschnitte auch mit den erteilten Befugnissen übereinstimmen.

### **Beschluss Nr. 12    Verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern auf, verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende (z.B. Train-the-Trainer-Seminare) einzufordern und anzubieten, die zur Weiterbildung nach der neuen kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung befähigen. Diese Fortbildungen sollten Methoden zur strukturierten Vermittlung und Bewertung von Kompetenzen im klinischen Alltag und im Praxisalltag beinhalten.

### **Beschluss Nr. 13    Angemessene Ressourcen sind Voraussetzung für Weiterbildungsbefugnisse**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern auf, bei der Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) und Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen auch angemessene Ressourcen zum Zwecke der Weiterbildung von der Weiterbildungsstätte bzw. den Antragstellerinnen und Antragstellern einzufordern. Hierzu gehört beispielsweise eine adäquate Relation zwischen weiterbildenden und sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten.

**Beschluss Nr. 14 Freistellung zur Vorbereitung auf Prüfungen sowie am Prüfungstag bei Prüfungen der Ärztekammer**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Tarifgremien auf, sich bei zukünftigen Verhandlungen dafür einzusetzen, dass eine bezahlte Freistellung für die Vorbereitung zu und Absolvierung von Facharztprüfungen sowie Prüfungen für Zusatzbezeichnungen bei den Ärztekammern tarifvertraglich vereinbart wird. Hierfür sollen für Prüfungen für Zusatzbezeichnungen mindestens 2 Tage und bei Facharztprüfungen mindestens 5 Tage Arbeitsbefreiung gewährt werden.

**Beschluss Nr. 15 Stärkung der Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Stärkung der Ausbildungsqualität der Studierenden im Praktischen Jahr. In allen Ausbildungseinrichtungen sollte jeder Studierende einen persönlichen Mentor oder eine Mentorin erhalten, der oder die sowohl in alltäglichen ärztlichen Situationen, bei fachlichen Fragestellungen sowie auch in der persönlichen Karriereplanung zur Seite steht. Daneben sollte eine ärztliche Person für die Konzeption und Koordination des PJ-Abschnittes verantwortlich sein und bei Problemen und Herausforderungen als Ansprechperson zur Verfügung stehen.

**Beschluss Nr. 16 Keine weitere Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinik durch den Masterplan Medizinstudium 2020**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Bundesregierung wird aufgefordert, bei der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 dafür Sorge zu tragen, dass die beabsichtigte Schwerpunktsetzung auf Praxisnähe und Patientenorientierung in der Ausbildung nicht zu einer weiteren Verschärfung der Arbeitsverdichtung für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken führt.

**Beschluss Nr. 17 Wissenschaftsorientierung des Medizinstudiums 2020+**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt grundsätzlich die Intention des Masterplans 2020, den Praxisbezug von Beginn des Studiums an zu stärken. Dies darf jedoch nicht zu Lasten der Wissenschaftsorientierung des Medizinstudiums gehen. Der Marburger Bund unterstützt daher die Aussage des Wissenschaftsrates, dass „Praxisorientierung und Wissenschaftlichkeit nicht als Antagonismus, sondern als essentielle und komplementäre Bestandteile einer modernen ärztlichen Ausbildung“ zu begreifen sind und die „Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen funktionale Bedeutung für die Versorgungsqualität (hat), da angehende Ärztinnen und Ärzte angesichts der rasanten wissenschaftlichen und technologischen Fortschritte in der Medizin mehr denn je auf die Befähigung zu wissenschaftlichem und evidenzbasiertem Denken und Handeln angewiesen sind“. Der Marburger Bund stellt sich damit auch jeder Überlegung aus



Politik und Fachgesellschaften entgegen, die auf Grund des Arztmangels die wissenschaftliche Grundlage des Arztberufes in Frage stellen.

Folglich unterstützt der Marburger Bund mithin auch die Forderung des Wissenschaftsrates, dass „die wissenschaftliche Ausrichtung des Medizinstudiums in der ÄApprO verbindlich festgehalten werden (sollte), indem dort die Vermittlung der wissenschaftlichen methodischen Basis der Medizin als gleichberechtigtes Ausbildungsziel des Studiums definiert wird.“

Die auf Fakultätsebene zu entwickelnden Curricula sollten dem dadurch Rechnung tragen, dass die grundlegenden Kompetenzen (wie etwa Evidenzbewertung, medizinische Ethik, ärztliche Kommunikation usw.) generell frühzeitig und longitudinal und für alle Studierenden gleichermaßen verbindlich im Medizinstudium verankert werden. Ohne wissenschaftliche Grundlage ist eine evidenzbasierte Medizin mit individuell auf den einzelnen Patienten angepasster Versorgung nicht möglich. Hierzu erfordert die notwendige Breite des Wissens auch in Zukunft zunächst ein gemeinsames Studium für alle zukünftigen Ärztinnen und Ärzte. Die notwendige Spezialisierung kann erst Gegenstand der sich daran anschließenden Weiterbildung sein.

### **Beschluss Nr. 18 Digitalisierung und Künstliche Intelligenz im Medizinstudium 2020**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Auswirkungen der Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz auf die Zukunft der medizinischen Versorgung und damit auf das Medizinstudium sind im Masterplan 2020 nur unzureichend adressiert.

Die zunehmende Bedeutung der Digitalisierung und Künstlichen Intelligenz in Forschung und medizinischer Versorgung erfordert die Vermittlung fachspezifischer Kompetenzen im Medizinstudium. Der Marburger Bund fordert daher, Digitalisierung und Künstliche Intelligenz in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) aufzunehmen und in den auf Fakultätsebene zu entwickelnden Curricula angemessen zu berücksichtigen.

### **Beschluss Nr. 19 Bedeutung der Digitalisierung für das Medizinstudium der Zukunft**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Digitalisierung bietet die Chance, das Verhältnis zwischen traditionell rein personell vermittelten Kenntnissen und Fähigkeiten sowie digitalen medizinischen Bildungsangeboten neu zu justieren. In diesem Prozess kann die Digitalisierung dazu beitragen,

- die Flexibilität der Studierenden im Wissenserwerb ebenso wie
- die Nachhaltigkeit von Bildungsangeboten zu erhöhen und
- Freiräume für die praktische Einübung der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen zu schaffen.

Dies wird insbesondere für die Abschätzung der langfristig in der Umsetzung des Masterplans 2020 anfallenden Mehrarbeit von Bedeutung sein. Der Marburger Bund fordert daher für die Curricula der einzelnen Fakultäten

- eine den Intentionen des Masterplans 2020 entsprechende integrativ-interdisziplinäre Entwicklung digitalbasierter Angebote im Medizinstudium sowie
- klare Festlegungen, welche Inhalte des Medizinstudiums ausschließlich digital angeboten werden können und wo zur praktischen Einübung der im NKLM beschriebenen ärztlichen Rollen und Kompetenzen Präsenzveranstaltungen unerlässlich sind.

Insgesamt ist dabei zunächst davon auszugehen, dass die Entwicklung solcher digitalbasierter Angebote einen personellen und finanziellen Mehraufwand darstellt, der zusätzlich finanziert werden muss, und langfristig die Reduktion der Zeiten für personell vermittelte Inhalte mindestens vollständig für die praktische Einübung von ärztlichen Rollen und Kompetenzen benötigt wird.

## **Beschluss Nr. 20    Obligatorische Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, § 3 Abs. 4 Satz 8 der Ärztlichen Approbationsordnung ("Die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Abs. 1 Nummer 2 und Abs. 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes übersteigen, ist nicht zulässig") durch eine Formulierung zu ersetzen, die folgende Punkte beinhaltet:

- In akademischen Lehrkrankenhäusern, in Lehrpraxen und in Universitätsklinikum einer medizinischen Fakultät in Deutschland ist jedem PJ-Studierenden eine obligatorische mindestens existenzsichernde Aufwandsentschädigung zu zahlen (Rechtsanspruch auf Geldleistung).
- Eine Anrechnung dieser Aufwandsentschädigung auf Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz findet nicht statt.
- Eine Abgeltung der Aufwandsentschädigung mit Sachleistungen (wie zum Beispiel kostenlosem Essen oder Unterkunft) ist nicht zulässig.
- Die Lehrverpflichtungen der Einrichtung dem PJ-Studierenden gegenüber bleiben von der Aufwandsentschädigung unberührt.

## **Beschluss Nr. 21    Verbesserung der Bedingungen für Studierende im Praktischen Jahr**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund stellt folgende Forderungen zur Verbesserung der Lern- und Lebensumstände Studierender im Praktischen Jahr:

- Zahlung einer der Forderung des Marburger Bund entsprechenden Aufwandsentschädigung
- Gewähren von Fehltagen in gesplitteten Tertialen
- Mindestens vier Stunden Lehrveranstaltungen und mindestens acht Stunden Selbststudium pro Woche
- Persönlicher Zugang zum Patientenverwaltungssystem
- Eigene Arbeitskleidung und eigene Aufbewahrungsmöglichkeiten für Kleidung und persönliche Gegenstände.

## **Beschluss Nr. 22    Kenntnis der persönlichen Abrechnungsdaten**

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ist die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Abrechnungsfähig sind Leistungen, die gemäß der geltenden Regelungen, also vor allem nach EBM und regionaler Honorarverteilung, von den in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten persönlich erbracht wurden. Jede/r in Praxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ tätige Ärztin bzw. Arzt bekommt ein Regelleistungsvolumen (RLV) zugewiesen.

Im Unterschied zu den Vertragsärztinnen und -ärzten erhalten angestellte Ärztinnen und Ärzte jedoch keinen Einblick in ihre persönlichen Abrechnungsdaten, da diese nur im Verhältnis zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und zugelassenem Leistungserbringer offengelegt werden. Damit können Angestellte weder die Richtigkeit der Abrechnung noch ihre eigene Leistung überprüfen. Mehr Transparenz würde zudem dazu beitragen, das gemeinsame Verantwortungsgefühl in kooperativen Strukturen zu stärken.

Die 135. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert, dass diesen angestellten Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten vertragsärztlichen Leistungserbringung ihre persönlichen Abrechnungsdaten zur Verfügung gestellt werden müssen.