

**119. Hauptversammlung
28./29.05.2011 in Kiel**

BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Tarifaufonomie bewahren – Freiheitsrechte schützen
- Nr. 2 Freiheit statt Tarifiediktatur
- Nr. 3 Tariffreiheit
- Nr. 4 Versorgungsgesetz – ambulante spezialisierte fachärztliche Versorgung
- Nr. 5 Versorgungsgesetz – Vereinbarkeit Beruf und Familie
- Nr. 6 Sicherstellungszuschlag für eine flächendeckende Krankenhausversorgung nutzen
- Nr. 7 Bedarfsgerechte Investitionsquote für Krankenhäuser
- Nr. 8 Erstattung der Kostenbelastung für Notfallversorgung im Krisenfall
- Nr. 9 Unterversorgung verringern – ärztliche Tätigkeit vergüten
- Nr. 10 Personalanhaltszahlen
- Nr. 11 KV-Wahlrecht für angestellte Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor
- Nr. 12 Palliativmedizinische Versorgung in Deutschland - Weiterentwicklung
- Nr. 13 Palliativmedizinische Versorgung in Deutschland - Weiterentwicklung
- Nr. 14 Spitzenmedizin muss angemessen bezahlt werden
- Nr. 15 Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst endlich besser bezahlen
- Nr. 16 Bekämpfung des Ärztemangels an medizinischen Fakultäten
- Nr. 17 Ärztliche Weiterbildung als gesellschaftliche Aufgabe begreifen
- Nr. 18 Bekenntnis zur Weiterbildung
- Nr. 19 Beteiligung an der Evaluation der Weiterbildung
- Nr. 20 Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

- Nr. 21 Quereinstieg in die Allgemeinmedizin
- Nr. 22 Weiterbildung ohne Eigenbeteiligung in der regelmäßigen Arbeitszeit
- Nr. 23 Finanzierung von Zusatzkursen
- Nr. 24 Keine Masterarbeit im Medizinstudium
- Nr. 25 Erweiterung des Querschnittsbereiches 3
- Nr. 26 DocSteps 2012

**Beschluss Nr. 1 T A R I F A U T O N O M I E B E W A H R E N – F R E I H E I T S R E C H T E
S C H Ü T Z E N**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Bundesregierung, von gesetzlichen Eingriffen in die Tarifautonomie abzusehen und die Forderung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbundes nach einer Einschränkung der Koalitionsfreiheit zurückzuweisen. Eine Regierung, die sich freiheitlichen Prinzipien und dem Wettbewerbsgedanken verpflichtet sieht, darf sich nicht einen Gesetzesvorschlag zu Eigen machen, der im Kern anti-liberal und wettbewerbsfeindlich ist.

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland können selbst entscheiden, welcher Gewerkschaft sie beitreten wollen und wem sie zutrauen, unter Beachtung auch der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung, ihre Interessen wahrzunehmen. Darauf haben sie einen verfassungsrechtlichen Anspruch, der auch durch den Gesetzgeber nicht eingeschränkt werden darf. Artikel 9 Absatz 3 Grundgesetz gewährt unbeschränkt „für jedermann und für alle Berufe“ die freie Koalitionsausübung. Deshalb ist jeder Eingriff in den Schutzbereich des Koalitionsgrundrechts abzulehnen.

Es ist allein den tariffähigen Koalitionen überlassen, in Ausübung ihrer kollektiven Privatautonomie selbstständig – ohne Einmischung des Staates – durch Tarifverträge die Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen ihrer Mitglieder zu regeln. Diese grundgesetzlich geschützte Autonomie erfordert keine diktierte Tarifeinheit – sie erfordert die Möglichkeiten der Tarifpluralität.

Nicht die Gewerkschaftsvielfalt und die darin zum Ausdruck kommende Tarifpluralität, also das geregelte Nebeneinander von Tarifverträgen für verschiedene Berufsgruppen, sind systemfremd, sondern der Zwang zur Tarifeinheit, der den Arbeitnehmern keinen Raum für Differenzierung und freie Entfaltung berufsspezifischer Belange lässt.

Wir betonen:

Tarifpluralität ist „Folge des verfassungsrechtlich vorgesehenen und geschützten Koalitionspluralismus“ (Bundesarbeitsgericht), wie er in Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz verankert ist.

Vor diesem Hintergrund kann die gemeinsame Initiative von BDA und DGB, den Pluralismus der Gewerkschaften durch ein Zwangsgesetz zur Herstellung der betrieblichen Tarifeinheit auszuhebeln, nur als Aufruf zur Einschränkung verfassungsmäßiger Rechte aller Arbeitnehmer in diesem Land verstanden werden. Dies haben mittlerweile auch zahlreiche DGB-Gewerkschaften so bewertet. Eine Degradierung tariffähiger Gewerkschaften entsprechend der Mitgliederzahl im Betrieb würde dem Freiheits- und Wettbewerbsgedanken der Verfassungsordnung elementar widersprechen. Auch lässt sich aus dem Grundgesetz kein Alleinvertretungsanspruch von selbst ernannten Einheitsgewerkschaften ableiten.

Die aus dem Grundgesetz resultierenden Freiheitsrechte gelten unterschiedslos für alle Menschen in diesem Land – unabhängig davon, ob sie einer Mehrheit angehören. Die Freiheit der Lebensgestaltung von Minderheiten kann deshalb auch nicht durch Mehrheitsbeschlüsse außer Kraft gesetzt werden.

Tarifpluralität ist seit Jahren gelebte Praxis in vielen Betrieben dieses Landes, ohne dass dadurch die Tarifautonomie in irgendeiner Weise geschwächt worden wäre. Das Gegenteil ist der Fall: Viele Arbeitnehmer, die sich einer gewerkschaftlichen Betätigung bis dato nicht vorstellen konnten, haben sich Berufs- und Fachgewerkschaften angeschlossen, um ihre Interessen gegenüber den Arbeitgebern zu wahren.

Die Mitglieder des Marburger Bundes haben sich ganz bewusst für eine von Einheitsgewerkschaften unabhängige tarifpolitische Vertretung entschieden und damit ihr Grundrecht der Koalitionsfreiheit aus Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz wahrgenommen. Dieses elementare Freiheitsrecht der Arbeitnehmer darf nicht zur Disposition stehen – weder jetzt noch in Zukunft.

Beschluss Nr. 2 **FREIHEIT STATT TARIFDIKTATUR**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund ruft weiterhin alle Ärztinnen und Ärzte auf, für das Grundrecht der Koalitionsfreiheit einzutreten und die vom Marburger Bund initiierte Aktion „Freiheit statt Tarifdiktatur“ zu unterstützen.

Seit April 2011 haben mehr als 21.000 Bürgerinnen und Bürger die Erklärung gegen einen gesetzlich angeordneten Zwang zur Tarifeinheit unterzeichnet. Auf Unterschriftenlisten und auf der Unterstützerseite unter www.freie-gewerkschaften.de haben Mitglieder des Marburger Bundes und Angehörige anderer Berufsgruppen die Bundesregierung und die im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien aufgefordert, die Forderung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbundes nach einer gesetzlichen Einschränkung der Gewerkschaftsfreiheit und des Streikrechts zurückzuweisen.

Die Gewerkschaftslandschaft in Deutschland ist keine Monokultur. Mehrere Tarifverträge in einem Betrieb sind seit Jahren gelebte Realität - und haben vor den Arbeitsgerichten Bestand. Auch der Marburger Bund verhandelt eigenständig und unabhängig von anderen Gewerkschaften arzt spezifische Tarifverträge mit den Arbeitgebern und trägt damit maßgeblich zur Verbesserung der Berufszufriedenheit und Sicherung der ärztlichen Versorgung bei.

Beschluss Nr. 3 **TARIFFREIHEIT**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt den überfälligen Beschluss des Gewerkschaftsrates der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) vom 25.05.2011, die grundgesetzwidrige gemeinsame „Tarifeinheitsinitiative“ von DGB und BDA nicht länger mitzutragen oder zu unterstützen sowie deren Beendigung auch auf der DGB-Bundesvorstandsebene durchsetzen zu wollen.

Der Marburger Bund sieht darin einen ersten wichtigen Schritt von ver.di, sich wieder um die Interessenvertretung seiner Mitglieder kümmern zu wollen und ist sich sicher, auf diesem Weg im Zweiklang der Interessenvertretung der Ärzte durch den Marburger Bund und der anderen Beschäftigten der Krankenhäuser insbesondere in der Pflege die dringendst erforderlichen Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten gegenüber den Arbeitgebern besser durchsetzen zu können, wie es z. B. bereits die Durchsetzung der Nachtarbeitszuschläge in Bereitschaftsdienst für Ärzte und Pflege im letzten Jahr gezeigt hat.

Beschluss Nr. 4 **VERSORGUNGSGESETZ – AMBULANTE SPEZIALISIERTE
FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die Absicht der Bundesregierung, im Rahmen des geplanten Versorgungsgesetzes bei Erkrankungen und Leistungen mit besonderem fachärztlichen Versorgungsbedarf eine bessere, auch sektorenübergreifende Verzahnung der fachärztlichen Leistungen anzustreben.

Um dieses Ziel zu erreichen, soll stufenweise für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltenen Erkrankungen, hoch spezialisierten Leistungen sowie bestimmten ambulanten Operationen und stationsersetzenden Eingriffen eine spezialisierte fachärztliche Versorgung als eigenständiger Bereich im Gesundheitssystem der GKV mit gleichen Qualifikationsanforderungen für niedergelassene Vertragsärzte und Krankenhäuser verankert werden.

Der Marburger Bund begrüßt diese Überlegungen im Prinzip und weist darauf hin, dass das Leitprinzip für die konkrete Ausgestaltung der gesetzlichen Regelungen die Optimierung der Patientenversorgung bei freiem Arztwahlrecht ist. Dabei darf nicht eine Konkurrenz zwischen den verschiedenen Organisationsformen die Versorgungswirklichkeit prägen, sondern notwendig sind vor allem Integration und Kooperation. Diesem Ziel muss auch die Gestaltung der Überweisungswege folgen.

Darin liegt eine wesentliche Chance, die bisherigen Konflikte um den § 116 b SGB V und um bestimmte ambulante Operationen nach § 115 SGB V zu entschärfen.

Der Marburger Bund erinnert in diesem Zusammenhang auch an seine langjährige Forderung, qualifizierte Krankenhausärztinnen und -ärzte soweit wie möglich durch persönliche Ermächtigung in die ambulante Versorgung zu integrieren.

Die Überlegungen des Bundesministeriums für Gesundheit nach einem grundsätzlich freien Zugang für alle Leistungserbringer bei Erfüllung der jeweils festgelegten medizinisch-inhaltlichen Anforderungen sind zu begrüßen.

In den zur Definition der Anforderungen auf Landesebene zu bildenden Koordinierungsstellen müssen nach Ansicht des Marburger Bundes die jeweiligen Landesärztekammern als Vertreter aller beteiligten Ärzteguppen eine zentrale Rolle spielen.

Beschluss Nr. 5 **VERSORGUNGSGESETZ – VEREINBARKEIT BERUF
UND FAMILIE**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu einem zentralen Merkmal in allen Bereichen ärztlicher Berufsausübung geworden und betrifft sowohl Ärztinnen als auch Ärzte.

Insofern begrüßt der Marburger Bund die im Rahmen des Versorgungsgesetzes geplanten Regelungen zur Verstärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch in der niedergelassenen Praxis.

Demnach soll die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, von 6 auf 12 Monate verlängert werden. Der Marburger Bund regt an, diese Regelung nicht nur auf Vertragsärztinnen zu begrenzen, sondern auf Wunsch auch auf Vertragsärzte, die sich als Väter um die Erziehung ihrer Kinder kümmern wollen, anzuwenden.

Bei der Auswahlentscheidung über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einem gesperrten Bereich werden Kindererziehungs- bzw. Pflegezeiten, durch die eine ärztliche Tätigkeit unterbrochen wurde, fiktiv berücksichtigt.

Diese Regelung ist zu begrüßen und sollte aber nicht auf gesperrte Gebiete begrenzt bleiben.

Beschluss Nr. 6

SICHERSTELLUNGSZUSCHLAG FÜR EINE FLÄCHEN- DECKENDE KRANKENHAUSVERSORGUNG NUTZEN

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt es, dass der Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen in den letzten Tagen auf die gesetzlichen Möglichkeiten hingewiesen hat, mit Hilfe des Sicherstellungszuschlags eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern sicherzustellen.

Krankenhäuser, die in einer bestimmten Region die einzige Klinik sind und aufgrund eines dort geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend arbeiten können, können über den vom Gesetzgeber vorgesehenen Sicherstellungszuschlag zusätzliche finanzielle Mittel erhalten. Konsequenterweise kann dieses Instrument insbesondere den ländlichen Raum besser davor schützen, in der ortsnahen flächendeckenden Versorgung mit Krankenhäusern nach und nach völlig auszubluten.

Der Marburger Bund fordert die Krankenkassen und Krankenhausträger deshalb auf, von diesem Instrument konsequent Gebrauch zu machen. Bisher ist dem Marburger Bund nämlich nicht bekannt geworden, dass die Krankenkassen vor Ort irgendeine nennenswerte Bereitschaft dazu aufweisen. Umso wichtiger sind die entsprechenden Hinweise ihres Spitzenverbandes.

Der Marburger Bund fordert die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen auf, sich einen aktuellen Überblick über die Nutzung des Sicherstellungszuschlags in der Praxis zu verschaffen.

Beschluss Nr. 7

BEDARFSGERECHTE INVESTITIONSQUOTE FÜR KRANKENHÄUSER

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der ständig notwendige strukturelle Wandel in den Krankenhäusern erfordert Investitionen. Tatsächlich kommen aber die Bundesländer seit vielen Jahren ihren Verpflichtungen auf diesem Gebiet nicht ausreichend nach. Um unerlässlich notwendige Investitionsmittel zu erwirtschaften, wird deshalb in vielen Krankenhäusern an den Betriebskosten und hier insbesondere am Personal gespart. Das trägt zu der im internationalen Vergleich relativ schlechten Personalausstattung der Krankenhäuser bei.

Die aktuelle wirtschaftliche Erholung Deutschlands ist eine gute Chance, diesem Problem wirksamer als bisher zu begegnen.

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber dazu auf, eine an den wirtschaftlichen Erfordernissen und dem medizinischen Bedarf orientierte Investitionsquote für die Krankenhäuser festzulegen. Das bietet auch die Chance, den von Patienten, Krankenhäusern und in der Politik gleichermaßen gewünschten Übergang zu einer durchgängigen Versorgung in Zweibettzimmern zu beschleunigen.

Beschluss Nr. 8

ERSTATTUNG DER KOSTENBELASTUNG FÜR NOTFALLVERSORGUNG IM KRISENFALL

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die aktuelle EHEC-Erkrankungshäufung zeigt ganz eindeutig, dass die chronische Unterfinanzierung der Krankenhäuser zu bedrohlichen Kapazitätsengpässen führen kann.

In der gesetzlichen Finanzierung für Krankenhäuser muss daher dringend verankert werden, dass Krankenhäuser, die durch die Übernahme einer Notfallversorgung im Krisenfall eine außerordentliche Kostenbelastung haben, eine gesonderte Vergütung dieser Leistungen bekommen.

Darüber hinaus muss die Vergütung von Vorhalteleistungen für eine Katastrophen- oder Notfallversorgung im Krisenfall überdacht und verbessert werden.

Beschluss Nr. 9

UNTERVERSORGUNG VERRINGERN – ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT VERGÜTEN

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte erbringen vollwertige ärztliche Leistungen, diese müssen daher in Klinik und Praxis voll vergütet werden. Deshalb tritt der Marburger Bund dafür ein, dass Vertragsärztinnen und -ärzte, die eine/n weiterzubildende/n Arzt/Ärztin beschäftigen, die durch diese/n erbrachten Leistungen in vollen Umfang abrechnen können.

Beschluss Nr. 10

PERSONALANHALTSZAHLEN

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Für Plankrankenhäuser müssen dringend Personalanhaltszahlen für den ärztlichen Dienst und den Pflegedienst vorgelegt werden, damit sichergestellt ist, dass das Argument der „Wirtschaftlichkeit“ nicht zu weiterem unverhältnismäßigem Personalabbau führt.

Beschluss Nr. 11 **KV-WAHLRECHT FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE
IM AMBULANTEN SEKTOR**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Kassenärztlichen Vereinigungen auf, angestellten Ärztinnen und Ärzten, die in der Notfallmedizin oder als Angestellte in Einrichtungen des ambulanten Sektors des Gesundheitssystems [(Gemeinschafts)praxen, Praxisgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren etc.] – soweit es nicht besteht – aktives und passives Wahlrecht für ihre jeweilige Vertreterversammlung zu gewähren.

Beschluss Nr. 12 **PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND –
WEITERENTWICKLUNG**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Angesichts der wachsenden Bedeutung der palliativmedizinischen Versorgung in unserer Gesellschaft fordert der Marburger Bund die Verantwortlichen in der Politik auf, Konzepte zu erstellen, notwendige Entscheidungen zur Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung zu treffen und die vorhandenen Ressourcen sinnvoll zu nutzen.

Insbesondere fordert der Marburger Bund die Intensivierung der klinischen Forschung und die Einrichtung von Lehrstühlen für Palliativmedizin an allen medizinischen Fakultäten.

Beschluss Nr. 13 **PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND –
WEITERENTWICKLUNG**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Betreuung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase hat eine wachsende Bedeutung in unserer Gesellschaft und in der öffentlichen Diskussion. Schwerstkranke, sterbende Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine angemessene palliativmedizinische Versorgung. Das Bewusstsein für die Problematik wurde in den vergangenen Jahren innerhalb der Ärzteschaft geschärft. Palliativmedizin wurde im Jahre 2009 als Pflichtlehr- und Prüfungsfach in die Approbationsordnung für Ärzte aufgenommen.

Der Marburger Bund setzt sich dafür ein, in Aus-, Weiter- und Fortbildung die Palliativmedizin noch stärker zu thematisieren und damit die Ärztinnen und Ärzte besser auf die Versorgungssituation vorzubereiten.

Sowohl die ambulante als auch die stationäre Betreuung und die Übergänge zwischen beiden Sektoren müssen an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert ausgebaut werden, damit alle Menschen, die eine palliativmedizinische Versorgung benötigen, Zugang dazu erhalten.

Beschluss Nr. 14 **SPITZENMEDIZIN MUSS ANGEMESSEN BEZAHLT WERDEN**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes kritisiert, dass die Entgelte für Ärztinnen und Ärzte an Universitätsklinika im Allgemeinen und für Fachärztinnen und Fachärzte im Besonderen deutlich hinter den Gehältern von Ärztinnen und Ärzten an anderen Kliniken zurück- liegen. Fachärztinnen und Fachärzte an Universitätsklinika verdienen mittlerweile bis zu 10 Prozent weniger als ihre Kolleginnen und Kollegen an anderen Kliniken.

Auch im Vergleich mit anderen akademischen Berufsgruppen liegt die Vergütung in der universitären Spitzenmedizin inzwischen deutlich zurück. Nach einer Studie der IG Metall über typische Einstiegsgehälter für Universitätsabsolventen der Natur- (Mathematik, Physik, Chemie) und Ingenieurwissenschaften (Maschinenbau und Elektrotechnik) beträgt das Monatsentgelt auf der Grundlage einer 35-Stunden-Woche bereits 4.117 Euro. Der Arzt liegt selbst bei einer 42-Stunden-Woche und damit um 20 Prozent längeren Arbeitszeit mit lediglich 3.892 Euro deutlich darunter.

Der Marburger Bund wird dies im Rahmen der anstehenden Tarifverhandlungen mit der TdL zu berücksichtigen haben.

Beschluss Nr. 15 **ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST ENDLICH BESSER BEZAHLEN**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die öffentlichen Arbeitgeber auf, ihre Verweigerungshaltung aufzugeben und die seit Herbst 2010 laufenden Tarifverhandlungen für den kommunalen öffentlichen Gesundheitsdienst endlich durch Vorlage eines konstruktiven und akzeptablen Angebotes weiterzuführen.

Als dritte Säule des Gesundheitswesens erfüllt der öffentliche Gesundheitsdienst wichtige bevölkerungsmedizinische Aufgaben. Dazu gehören z. B. die Hygieneüberwachung, der Infektionsschutz und die Prävention. Der öffentliche Gesundheitsdienst braucht für diese Aufgaben hoch qualifizierte Ärztinnen und Ärzten mit mehrjähriger Berufserfahrung.

Diese Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht für Gehälter zweiter Klasse arbeiten und ihre Gehaltsentwicklung darf nicht von der anderer Ärztegruppen abgekoppelt werden. Derzeit verdienen Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern bis zu 1.500 Euro monatlich weniger als vergleichbare Ärzte.

Bereits jetzt gibt es in Folge dieser unzureichenden Vergütungen einen erheblichen Personal- mangel – ohne entsprechende Änderungen blutet der ÖGD aus und der Gesundheitsschutz der Bevölkerung gerät in Gefahr.

Beschluss Nr. 16 **BEKÄMPFUNG DES ÄRZTEMANGELS AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund setzt sich unvermindert das Ziel, bei den künftigen Verhandlungen für die Universitäten den Geltungsbereich der arzt-spezifischen Tarifverträge auf alle ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszuweiten.

Beschluss Nr. 17 **ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG ALS GESELLSCHAFTLICHE AUFGABE BEGREIFEN**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die politischen Entscheidungsträger der Bundesländer auf, die Landeskrankenhausgesetzgebung dahingehend zu ergänzen, dass die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan obligat mit der Pflicht zur ärztlichen Weiterbildung gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung verknüpft wird. Ein Krankenhaus, das öffentliche Mittel beanspruchen will, muss sich an der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der ärztlichen Weiterbildung beteiligen.

Beschluss Nr. 18 **BEKENNTNIS ZUR WEITERBILDUNG**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Krankenhausträger auf, sich zur Notwendigkeit der Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte in Deutschland zu bekennen. Weiterbildung im klinischen Alltag kostet vor allem Zeit und muss bei Berechnung eines Stellenplans, insbesondere im Rahmen von Bestrebungen zur Prozessoptimierung Berücksichtigung finden. Weiterbildung darf nicht der Effizienzsteigerung einer Klinik zum Opfer fallen!

Beschluss Nr. 19 **BETEILIGUNG AN DER EVALUATION DER WEITERBILDUNG**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert alle Kollegen in Weiterbildung auf, sich an der laufenden Evaluation der Weiterbildung zu beteiligen.

Eine Verbesserung der Weiterbildung ist nur mit hoher Beteiligung möglich und daher Pflicht jeder Ärztin und jedes Arztes.

Beschluss Nr. 20 **QUEREINSTIEG IN DIE ALLGEMEINMEDIZIN**

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt die Bemühungen der Fachverbände für Allgemeinmedizin um den sogenannten Quereinstieg in die Allgemeinmedizin.

Der Marburger Bund fordert seit langem, einen sogenannten Quereinstieg in die Weiterbildung zur Allgemeinmedizin zu ermöglichen.

Gründe hierfür sind nicht nur, dass auch heute noch 40 % und mehr der niedergelassenen Allgemeinmediziner einen untypischen Weg der Weiterbildung wählen, sondern dass gerade das gute Querschnittswissen aus vielen Bereichen der Fächer der unmittelbaren Patientenversorgung ein besonderes Kennzeichen der Allgemeinmedizin ist.

Ziel ist es auch, die Flexibilität der Weiterbildungsordnung zu erhöhen und vor allem der Tatsache Rechnung zu tragen, dass aufgrund der jetzigen (Muster-)Weiterbildungsordnung die durchschnittliche Dauer der tatsächlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin über 8 Jahre beträgt.

Hierbei sollte die Qualität des Facharztes für Allgemeinmedizin und das gewonnene Ansehen des Fachgebietes gestärkt werden, indem die Ausrichtung der (Muster-)Weiterbildungsordnung an den tatsächlich Erfordernissen und Inhalten des Fachgebietes erfolgt.

Beschluss Nr. 21 QUEREINSTIEG IN DIE ALLGEMEINMEDIZIN

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Durch die Anerkennung von stationären Weiterbildungszeiten in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung (etwa entsprechend den Mindestweiterbildungszeiten für eine Facharztqualifikation) soll ein Quereinstieg in die Weiterbildung Allgemeinmedizin erleichtert werden. Die notwendige Mindestweiterbildungszeit von 24 Monaten in der ambulanten hausärztlichen Versorgung muss dabei bestehen bleiben. Es geht darum, für „Quereinsteiger“ die schon vorhandene stationäre Erfahrung zu nutzen. Die zu erwerbenden Inhalte bleiben ebenfalls unangetastet und selbstverständlich gleich, unabhängig von dem Einstieg in die strukturierte Weiterbildung zur Allgemeinmedizin.

Beschluss Nr. 22 WEITERBILDUNG OHNE EIGENBETEILIGUNG IN DER REGELMÄßIGEN ARBEITSZEIT

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Weiterbildung ist so angelegt, dass die Weiterbildungsinhalte durch Weiterbildungsbefugte in anerkannten Weiterbildungsstätten vermittelt werden.

Insofern entsprechen Tendenzen, Weiterbildung in Kurse zu verlagern, die in der Freizeit der Ärztin bzw. des Arztes in der Weiterbildung zu absolvieren oder selbst zu finanzieren sind, nicht der Intention der Weiterbildungsordnung.

Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern und die Fachgesellschaften auf, Gestaltung und Umsetzung der Weiterbildungsordnung so anzulegen, dass solche Fehlentwicklungen abgestellt bzw. künftig vermieden werden.

Die Weiterbildungsbefugten werden aufgefordert, durch geeignete Maßnahmen sicher zu stellen, dass die durch sie zu vermittelnden Weiterbildungsinhalte innerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit erlangt werden können.

Beschluss Nr. 23 FINANZIERUNG VON ZUSATZKURSEN

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Von den Klinikarbeitgebern verlangte Zusatzqualifikationen sind während der Arbeitszeit und ohne Kostenbeteiligung der Arbeitnehmer zu erwerben.

Beschluss Nr. 24 KEINE MASTERARBEIT IM MEDIZINSTUDIUM

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Einführung der Masterarbeit in das medizinische Curriculum, wie für den geplanten „Bologna-konformen“ Modellstudiengang in Hamburg, ist abzulehnen.

Beschluss Nr. 25 ERWEITERUNG DES QUERSCHNITTSBEREICHES 3

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich für eine stärkere Integrierung ökonomischer Aspekte in das Curriculum für den klinischen Studienabschnitt aus, durch eine Erweiterung bzw. Vertiefung des Querschnittbereichs 3 der Approbationsordnung für Ärzte.

Beschluss Nr. 26 DOCSTEPS 2012

Die 119. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes nimmt den großen Erfolg der Mediziner messen DocSteps und DocSteps reloaded zur Kenntnis und unterstützt den Bundesvorstand in dem Vorhaben diese auch in Zukunft in regelmäßigen Abständen durchzuführen.

Kiel, den 28./29. Mai 2011