

138. Hauptversammlung 5. - 7. November 2021

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1	Durch Infektionsschutz und Impfungen Überlastungen verhindern!	3
Beschluss Nr. 2	Covid-19-Impfpflicht für Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsberufe.....	3
Beschluss Nr. 3	Covid-19-Impfpflicht für ärztliches Personal mit Patientenkontakt.....	4
Beschluss Nr. 4	Aufklärung vor Impfpflicht	4
Beschluss Nr. 5	Beschäftigung im Gesundheitswesen durch Steuerfreibetrag fördern.....	4
Beschluss Nr. 6	Freie Meinungsäußerung darf nicht zur persönlichen Gefahr werden	4
Beschluss Nr. 7	Erweiterung des § 115 StGB, besserer Schutz für medizinisches Personal.....	5
Beschluss Nr. 8	Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Das klimaneutrale Krankenhaus.....	5
Beschluss Nr. 9	Klimaschutz ist auch Arbeitsschutz.....	6
Beschluss Nr. 10	"Klimaschuldenbremse" zum Schutz kommender Generationen	6
Beschluss Nr. 11	Atomkraft stellt keine geeignete Alternative zu anderen Energieträgern dar	7
Beschluss Nr. 12	Reduktion von FKW und FCKW	7
Beschluss Nr. 13	Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern	7
Beschluss Nr. 14	Katastrophenschutz für Krankenhäuser – Pflicht und keine Kür!.....	8
Beschluss Nr. 15	Krankenhäuser müssen im Katastrophenfall gesichert sein – Mangelnde Konkurrenz der "Versicherungskartelle" bedroht Existenz	9
Beschluss Nr. 16	Interoperabilität der EDV in der Krankenversorgung gelingt nur gemeinsam	9
Beschluss Nr. 17	Der Notfalldatensatz kann Leben retten.....	10
Beschluss Nr. 18	Ärztliche Expertise für Gesundheits-IT konsequent nutzen.....	10
Beschluss Nr. 19	Patientenorientierte Neukonzeption der Krankenhausplanung.....	11
Beschluss Nr. 20	Notwendige Änderungen im Rahmen neuer Krankenhausplanungen	11
Beschluss Nr. 21	Notfallkapazitäten sind keine Effizienzreserven, sondern Daseinsvorsorge.....	12
Beschluss Nr. 22	Tarifregelungen vereinheitlichen.....	12
Beschluss Nr. 23	Belastungen des Schichtdienstes auch tarifrechtlich würdigen	12
Beschluss Nr. 24	Schichtdienstler nicht bei den freien Wochenenden abhängen.....	12
Beschluss Nr. 25	Keine Reduzierung betriebsärztlicher Einsatzzeiten	13
Beschluss Nr. 26	Universitätsmedizin braucht einen umfassenden Ansatz	13
Beschluss Nr. 27	Mehr unbefristete Verträge an Universitätsklinika	14
Beschluss Nr. 28	Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen	14

Beschluss Nr. 29	Fachkräftesicherung durch bessere Vereinbarkeit	14
Beschluss Nr. 30	Mutterschutz: Erweiterte Gefährdungsbeurteilung ist seit 2019 Pflicht des Arbeitgebers	15
Beschluss Nr. 31	Ärztliche Weiterbildung stärken	16
Beschluss Nr. 32	Keine Zusatzkosten für verpflichtende Weiterbildungsinhalte	16
Beschluss Nr. 33	Keine Einkommensanrechnung auf BAföG-Leistungen bei pandemiebedingten Tätigkeiten Medizinstudierender auch nach Aufhebung der epidemischen Notlage von nationaler Tragweite	17

Beschluss Nr. 1 Durch Infektionsschutz und Impfungen Überlastungen verhindern!

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Corona-Pandemie ist noch nicht vorbei. Steigende Infektionen in der Herbst-Winter-Saison führen zu mehr Erkrankungen und auch zu mehr Krankenhauseinweisungen. Angesichts von etwa 13 Millionen ungeimpften Erwachsenen ist in den nächsten Monaten mit einer weiter steigenden Anzahl von schwer erkrankten Covid-19-Patienten zu rechnen. Abhängig vom regionalen Infektionsgeschehen werden Krankenhäuser dann wieder an Belastungsgrenzen geführt. Akuter Personalmangel ist schon im Regelbetrieb ein großes Problem – bei zusätzlicher, enorm anstrengender Beanspruchung durch Covid-19 wird das Klinikpersonal erneut im Dauereinsatz sein. Mehr als 18 Monate Ausnahmesituation haben deutliche Spuren hinterlassen. Auch Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte können durch Überlastung krank werden! Deshalb wäre es fahrlässig, sinnvolle Eindämmungsmaßnahmen jetzt im Sinne eines „Freedom Day“ aufzugeben. Wir brauchen weiterhin die Solidarität aller, um auch diese letzte Phase der Pandemie gut bewältigen zu können.

Der Marburger Bund fordert daher:

Bund und Länder müssen weiter alles dafür tun, dass es in dieser Herbst-Winter-Saison zu keiner Überlastung des Gesundheitswesens kommt. Schutzmaßnahmen wie die Maskenpflicht in Innenräumen müssen vorerst beibehalten werden. Veranstaltungen sollten generell nur unter den Bedingungen der 2G-Regel stattfinden.

Die Impfkampagne muss forciert werden. Mobile Impfteams sind nach wie vor wichtig, um auch Menschen zu erreichen, die sonst keine Schutzimpfung in Anspruch nehmen würden. Gleichzeitig muss die Impfkampagne stärker auf notwendige Auffrischungsimpfungen ausgerichtet werden. Noch ist vielen Menschen in den Risikogruppen nicht bekannt, dass sie eine Booster-Impfung benötigen, um ihre Immunität zu erhalten.

Die Bewältigung der Pandemie hat mehr denn je deutlich gemacht: Wir brauchen in den Kliniken Personalentwicklungskonzepte und ein prinzipielles Umdenken in der personellen Besetzung. Personalkonzepte, die bewusst „auf Kante genäht“ sind, scheitern spätestens in Phasen starken Patientenaufkommens. Eine Überlastung und Demotivation des ohnehin knappen ärztlichen und pflegerischen Personals ist absolut fahrlässig.

Beschluss Nr. 2 Covid-19-Impfpflicht für Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsberufe

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Einführung einer Covid-19-Impfpflicht in Anlehnung an § 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (Masern-Impfpflicht) für Personen, die nach diesem in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG tätig sind.

Beschluss Nr. 3 Covid-19-Impfpflicht für ärztliches Personal mit Patientenkontakt

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Gesetzgeber auf, eine Impfpflicht für ärztliches Personal mit Patientenkontakt umzusetzen.

Beschluss Nr. 4 Aufklärung vor Impfpflicht

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die politischen Entscheidungsträger auf, Mittel von Aufklärung, positiver Motivation und einfacher Zugänglichkeit auszuschöpfen, um eine Impfpflicht als mögliche, aber angesichts des erheblichen Grundrechtseingriffs immer nur letzttrangige Maßnahme zu verhindern.

Beschluss Nr. 5 Beschäftigung im Gesundheitswesen durch Steuerfreibetrag fördern

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die neue Bundesregierung auf, einen Steuerfreibetrag für alle tariflich Beschäftigten im Gesundheitswesen einzuführen, um der besonderen Belastung dieser Beschäftigten Rechnung zu tragen.

Beschluss Nr. 6 Freie Meinungsäußerung darf nicht zur persönlichen Gefahr werden

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund verurteilt jegliche/jeglichen

- persönlichen Angriff,
- persönliche Bedrohung,
- Sachbeschädigung

allgemein und vor allem Rahmen von politischen Diskussionen.

Auch bei konträren Meinungen muss die Sachebene gewahrt werden und persönliche Attacken auf einzelne Personen oder Gruppen und deren Umfeld ausgeschlossen sein. Eine freie Meinungsäußerung muss ohne Einschüchterungsversuche jederzeit möglich sein.

Beschluss Nr. 7 Erweiterung des § 115 StGB, besserer Schutz für medizinisches Personal

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine Erweiterung des Schutzes der von § 115 StGB für Mitarbeitende von Katastrophenschutz, Rettungsdienst und Teilen des Gesundheitssystems auf alle Beschäftigten sowie Auszubildende und Studierende im Gesundheitswesen.

Solange dies nicht umgesetzt wird, fordert die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes die Bundesärztekammer sowie die Landesärztekammern auf, sich auf Bundes- und Landesebene für eine konsequente strafrechtliche Verfolgung von verbalen und tätlichen Angriffen gegenüber Mitarbeitern des Gesundheitssystems, einzusetzen.

Beschluss Nr. 8 Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Das klimaneutrale Krankenhaus

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die zuständigen Akteure im deutschen Gesundheitswesen auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Krankenhauslandschaft bis spätestens 2030 klimaneutral wird.

- Der Marburger Bund fordert zusätzlich den Gesetzgeber auf, auf Bundes- und Landesebene klare Klimaschutzrichtlinien für Krankenhäuser zu schaffen.
- Anreize und Förderprogramme für nachhaltige Investitionen sowie nachhaltiges Bauen, Sanieren und Umrüsten von Kliniken zu schaffen.
- im Rahmen der dualen Finanzierung die Investitionen in die Krankenhausinfrastruktur klimaneutral zu gestalten und an die Umsetzung der Nachhaltigkeitsziele der UN zu koppeln.
- dass neben dem wirtschaftlichen Arbeiten des Gesundheitssektors, das klimaneutrale und umweltschonende Arbeiten gleichberechtigt verlangt wird.

Ein wichtiger Schritt dabei können Klimaschutzrichtlinien in Krankenhäusern sein. Diese sollten zum Beispiel folgende Aspekte beinhalten:

1. Jedes Krankenhaus benötigt ein Klimaschutzkonzept, dessen Implementierung durch dafür geschulte und in angemessener Zahl freigestellte Klimabeauftragte koordiniert wird. Eine enge Zusammenarbeit von Klimaschutz, Hygiene, Digitalisierung und Geschäftsführung ist essentielle Voraussetzung für die Umsetzung eines ganzheitlichen Konzeptes.
2. Klimafreundliches Arbeiten: Krankenhäuser müssen Anreize für das klimafreundliche Handeln ihrer Angestellten und Patientinnen und Patienten setzen. So kann z. B. das Radfahren durch entsprechende Verträge mit Leasingfirmen gefördert werden oder die Option eines vergünstigten Nahverkehrsticket angeboten werden sowie die klinikinterne Mobilität auf Fahrräder und E-Fahrzeuge umgestellt werden.

3. Der Material- und Ressourcenverbrauch im Krankenhaus muss reduziert werden. Dies beginnt beim Einkauf der Produkte, wo neben der Wirtschaftlichkeit der Umweltschutz von ebenso großer Bedeutung sein muss. Es müssen sowohl Verbrauchsmaterialien als auch Medizinprodukte unter Nachhaltigkeitskriterien betrachtet werden und ihre Nutzung optimiert und effizient gestaltet werden. Die Auswirkungen von Medikamenten, wie beispielsweise inhalative Anästhetika, und von Medizinprodukten auf Klima und Umwelt müssen fester Bestandteil des Medizinstudiums und der fachärztlichen Weiterbildung werden.
4. Das Verpflegungsangebot für Patientinnen und Patienten wie auch für Angestellte innerhalb des Krankenhauses muss die Kriterien einer gesunden und ökologischen Ernährung erfüllen. Ernährungskonzepte, wie beispielsweise die "Planetary health diet", bieten hier eine gute Orientierung.
5. Die Energiegewinnung und Versorgung des Krankenhauses müssen ausschließlich aus nachhaltigen Energiequellen bezogen werden. Zudem müssen Maßnahmen zur Energieersparnis umgesetzt werden wie z. B. die Schulung des Personals, die Wartung der Geräte, eine Analyse des Verbrauchs und der optimalen Nutzung der Geräte.
6. Vertragspartnerinnen und Vertragspartner und Partnerunternehmen werden aufgefordert, sich den gleichen Klimazielen zu verpflichten.

Beschluss Nr. 9 Klimaschutz ist auch Arbeitsschutz

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert, dass Klimaschutz und -anpassung auch im Sinne des gesundheitlichen Wohles der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am medizinischen Arbeitsplatz umgesetzt wird.

Beschluss Nr. 10 "Klimaschuldenbremse" zum Schutz kommender Generationen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 138. Hauptversammlung fordern den Gesetzgeber auf, analog zur bestehenden fiskalischen „Schuldenbremse“ im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland eine „Klimaschuldenbremse“ zu verankern, um zu verhindern, dass mehr CO₂ erzeugt wird als eliminiert werden kann. Damit soll die Erreichung der auf der UN-Klimakonferenz in Paris 2015 vereinbarten Klimaschutzziele ermöglicht und die Überlastung nachfolgender Generationen verhindert werden.

Beschluss Nr. 11 Atomkraft stellt keine geeignete Alternative zu anderen Energieträgern dar

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 138. Hauptversammlung erinnern daran, dass Atomkraft wegen der immensen gesundheitlichen Schäden im Gefolge eines unkontrollierten Strahlungsausstritts (GAU) ebenso wie der Endlagerungsproblematik keinen Platz in einer nachhaltigen Energiepolitik Deutschlands haben kann. Versuche, den beschlossenen Atomausstieg rückgängig zu machen, sind zu unterbinden.

Beschluss Nr. 12 Reduktion von FKW und FCKW

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Emission und Verwendung von klimawirksamen Narkosegasen (Korrekt Dämpfe) müssen reduziert werden, dieses empfehlen auch die anästhesiologischen Gesellschaften BDA und DGAI in einem Positionspapier von 7/2020. Hierzu können folgende Vorgaben wirksam sein

- konsequente Nutzung von Minimal-Flow bei Anästhesien,
- strenge Indikationsstellung bei der Verwendung von Desfluran, Sevofluran bevorzugen,
- Vermeidung von Lachgas, wenn medizinisch nicht unabdingbar,
- Verwendung und Weiterentwicklung von Recyclingsystemen/Scavenger-Systeme für Narkosegase,
- möglichst wenig Verwurf, bei der Durchführung von total intravenösen Anästhesien.

Beschluss Nr. 13 Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die verantwortlichen Gremien dazu auf, dass Inhalte zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise und Co-Benefits von Klimaschutzmaßnahmen ab sofort in das Medizinstudium sowie in die ärztliche Fort- und Weiterbildung aufgenommen werden.

2009 veröffentlichte The Lancet "Die Klimakrise ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit des 21. Jahrhunderts." Dennoch sind Inhalte zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise in den medizinischen Curricula und Fortbildungen kaum enthalten. Um die Bevölkerung adäquat aufzuklären, die Politik zu beraten und das eigene Handeln bezüglich der Umweltauswirkungen reflektieren zu können, müssen diese Inhalte so schnell wie möglich in die Aus- und Weiterbildung integriert werden.

Beschluss Nr. 14 Katastrophenschutz für Krankenhäuser – Pflicht und keine Kür!

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Angesichts von Katastrophen und Großschadensereignissen in der jüngsten Vergangenheit (Flutkatastrophen, Cyber-Angriffe, Pandemie, usw.) müssen Krankenhäuser ihre Katastrophenabwehrmechanismen und Notfallpläne neu überdenken und breiter aufstellen. Vorher nicht denkbare Szenarien müssen bewertet und vor allem trainiert werden. Um auch in der Notlage in einem Krankenhaus eine Versorgung der Bevölkerung aufrecht erhalten zu können, müssen Abläufe durchgespielt und Behelfslösungen erdacht und im Weiteren auch vorgehalten werden. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus-Einsatzplanung e. V. hat hierzu einen Anforderungskatalog erarbeitet, der die wesentlichen Punkte beschreibt und bietet Zertifizierungen an.

Technische und logistische Risiken müssen vorausschauend analysiert und abgesichert werden. Mitarbeiter müssen freigestellt werden können, um sich mit diesen Themen zu beschäftigen.

Digitale Strukturen, in denen ein möglichst hoher Vernetzungsgrad angestrebt wird, müssen abgesichert werden. Patientendaten müssen vor unerlaubtem Zugriff und Verlust geschützt werden.

Für die Bewältigung dieser Aufgaben bedarf es technischer und personeller Ressourcen, die von den Krankenhäusern nicht alleine aufgebracht werden können.

Die Kosten für die Vorhaltung der Infrastruktur werden die Krankenhäuser nicht alleine stemmen können.

Die Sicherstellung der Versorgung im Katastrophenfall muss auch Ziel einer auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser auf Landes- und Bundesebene sein.

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert daher die Landesregierungen auf, die Krankenhäuser bei der Umsetzung des Katastrophenschutzes finanziell zu unterstützen.

**Beschluss Nr. 15 Krankenhäuser müssen im Katastrophenfall gesichert sein –
Mangelnde Konkurrenz der "Versicherungskartelle" bedroht
Existenz**

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Krankenhäuser, die von Katastrophen betroffen wurden oder aktuell betroffen sind, mussten die Erfahrung machen, dass übliche, bestehende Versicherungspolicen nicht so weit ausreichen oder so verzögert ausgezahlt werden, als dass der Fortbestand der betroffenen Krankenhäuser und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet sind. Die gerichtliche Klärung ist zu langwierig, um im Streitfall einen befriedigenden Zustand herzustellen.

Politische Versprechen vor laufenden Kameras führen nicht zu notwendigem und schnellem konkret-helfenden Handeln.

Die Landes- und Bundespolitik wird aufgefordert, den fehlenden Konkurrenzdruck der wenigen auf dem Krankenhausversicherungsmarkt tätigen Konzerne mit geeigneten Maßnahmen zu beseitigen.

Flankierend müssen finanzielle Bundes- und Landeshilfen sowie Bürgschaften aus Steuer-geldern innerhalb weniger Wochen zur Verfügung stehen. Eine Insolvenz und das Abwerben von Personal ist in jedem Fall gesellschaftlich zu verhindern.

**Beschluss Nr. 16 Interoperabilität der EDV in der Krankenversorgung gelingt nur
gemeinsam**

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Arbeitgeber der deutschen Krankenhäuser, bei der Ausweitung der Digitalisierung die Interoperabilität als entscheidendes Kriterium bei dem Einsatz neuer digitaler Systeme vorauszusetzen. Grundlage für eine sinnvolle Digitalisierung sind einheitliche Dokumentationsstandards, durch die Doppel eingaben vermieden werden. Bei den Investitionen muss die Nutzerfreundlichkeit ein entscheidendes Kriterium sein. Nur wenn Ärztinnen und Ärzte sowie die weiteren Mitarbeiter, die die Systeme nutzen, bereits bei der Planung einbezogen werden, wird die Umsetzung gelingen und tatsächlich Ressourcen freisetzen.

Beschluss Nr. 17 Der Notfalldatensatz kann Leben retten

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bund Bundesverbandes fordert die Krankenkassen in Deutschland auf, eine Informationskampagne zur Aufklärung ihrer Versicherten zum Notfalldatensatz durchzuführen. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) bietet eine einfache, erprobte und leicht zugängliche Möglichkeit, den Notfalldatensatz jedes einzelnen Versicherten zu speichern. Auch wichtige Zusatzinformationen können hinterlegt werden, wie die Telefonnummer eines im Notfall zu benachrichtigen Angehörigen oder der Ort, an dem eine Patientenverfügung aufbewahrt ist. Ebenso kann ein Medikationsplan unkompliziert auf der eGK hinterlegt werden.

Die Bundesärztekammer hatte als Gesellschafter der gematik die Projektleitung und hat diese Anwendung erfolgreich zum Ziel gebracht. Diese Anwendungsmöglichkeit jetzt nicht zu nutzen und stattdessen auf eine mögliche Umsetzung im Bereich der elektronischen Patientenakte (ePA) zu warten, ist fahrlässig. Die technischen Grundlagen sind vorhanden. Die gesetzlichen Voraussetzungen sind geschaffen; ebenso wurden die Kostenerstattung und die Honorierung für die Ärztinnen und Ärzte, die die Daten einpflegen, geregelt.

Dennoch werden diese Möglichkeiten kaum genutzt bzw. sind vielen Versicherten unbekannt. Dies ist insbesondere auch daher unglücklich, weil Anwendungen der ePA für einen Teil gerade der älteren Bevölkerung schwieriger nutzbar sind als die einfach zu handhabenden Angebote der eGK. Deswegen sollten alle Versicherten durch die Krankenkassen informiert und Aufklärungsmaterial in den Wartezimmern ausgelegt werden.

Beschluss Nr. 18 Ärztliche Expertise für Gesundheits-IT konsequent nutzen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Krankenhausträger auf, bei der Einführung der Telematik und anhängiger Prozesse sowie beim Ausbau der Krankenhausinformationssysteme das Wissen von Ärztinnen und Ärzten und anderen medizinischen Berufen einzubinden und für entsprechende Freistellungen für diese Aufgaben zu sorgen.

Beschluss Nr. 19 Patientenorientierte Neukonzeption der Krankenhausplanung

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Gesundheit ist kein marktwirtschaftliches Gut, sondern öffentlicher Auftrag im Rahmen der Daseinsvorsorge. Der ruinöse Verdrängungswettbewerb der Krankenhäuser führt nicht etwa zu einem effektiven und effizienten Einsatz der Mittel, sondern dazu, dass der tatsächliche Versorgungsbedarf der Patienten immer mehr aus dem Fokus gerät.

Die Krankenhausplanung der Länder muss aktiv betrieben und auf das originäre Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung ausgerichtet sein.

Deswegen fordert der Marburger Bund die Bundesländer auf, ihren Planungsaufgaben aktiv nachzukommen. Die Krankenhäuser in Deutschland müssen stärker auf Bedarfsgerechtigkeit, Kooperation und Vernetzung ausgerichtet sein. Basis muss ein funktional gestuftes Netz von Krankenhäusern sein, die sowohl die Grundversorgung, als auch die spezialisierte Versorgung in bedarfsnotwendiger Dichte abbilden.

Gerade im ländlichen Raum ist es wichtig, die vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten durch Kooperation zwischen Krankenhausträgern und Vertragsärzten zu bündeln, z. B. in Form eines Campuskonzepts.

Grundvoraussetzung für diesen Umbau der Strukturen ist ein neues, kombiniertes Vergütungssystem aus krankenhausesindividuellen Personalausgaben, den Stufen entsprechenden Vorhaltekosten, sowie landeseinheitlich pauschalierte Sach- und Betriebskosten. Die Bundesländer müssen ihrer Finanzierungsverantwortung endlich nachkommen. Sinnvoll ist eine pauschalierte Investitionsförderung sowie die Einzelförderung auf Antrag.

Beschluss Nr. 20 Notwendige Änderungen im Rahmen neuer Krankenhausplanungen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Für die neue Krankenhausplanung ist eine Änderung der Krankenhausfinanzierung auf Landes- und Bundesebene notwendig. Daher fordert der Marburger Bund

- auf Bundesebene für die dringend notwendige Änderung der Kostenerstattung nach DRG einzutreten.
- unsinnige bundeseinheitliche Regelungen etwa durch den G-BA zu verhindern und ggf. für sinnvolle regionale Konzepte (z. B. Brustzentren, Notfallversorgung) Ausnahmeregelungen zu schaffen.
- Personalbemessung und -anzahlzahlen müssen auch für den ärztlichen Bereich eingeführt werden. Allein die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ist keine Lösung. Auch die therapeutischen Berufe müssen berücksichtigt werden.

Beschluss Nr. 21 Notfallkapazitäten sind keine Effizienzreserven, sondern Daseinsvorsorge

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Versorgung von kritisch kranken Patienten muss oberste Priorität haben und darf nicht das wirtschaftliche Überleben der Krankenhäuser gefährden. Daher fordert der Marburger Bund, dass die Krankenhäuser für ihren Versorgungsauftrag entsprechende sofort einsetzbare Notfallkapazitäten vorzuhalten haben und diese entsprechend zu finanzieren sind.

Die Coronapandemie zeigt, wie elementar wichtig die Vorhaltung von Notfallkapazitäten - insbesondere auf den Intensivstationen - im Rahmen der Daseinsvorsorge ist. Unabhängig von der derzeitigen Pandemie gelangen Krankenhäuser im "Normalbetrieb" immer wieder regelmäßig an ihre Belastungsgrenzen und darüber hinaus, wenn auf der einen Seite ein erhöhtes Aufkommen von kritisch kranken Notfallpatienten auf die knappe Ressource der Intensivbetten angewiesen ist, auf der anderen Seite für die Krankenhäuser das wirtschaftliche Überleben davon abhängt, große elektive Eingriffe durchzuführen, die ebenfalls auf die Ressource Intensivbett angewiesen sind. Dies zeigte sich in der derzeitigen Pandemie besonders deutlich: die Krankenhäuser wurden erst durch die "Freihaltepauschalen" in die Lage versetzt, der Situation angemessene Notfallkapazitäten zu schaffen und für den Notfallpatienten vorzuhalten, ohne das wirtschaftliche Überleben zu gefährden.

Beschluss Nr. 22 Tarifregelungen vereinheitlichen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Tarifkommissionen des Marburger Bundes auf Bundes- und Landesebene werden aufgefordert, einer unkontrollierten Zersplitterung der Tariflandschaft für Ärzte mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln entgegenzuwirken und möglichst einheitliche Arbeitsbedingungen für angestellte Ärztinnen und Ärzte anzustreben.

Beschluss Nr. 23 Belastungen des Schichtdienstes auch tarifrechtlich würdigen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung fordert die Tarifgremien auf, den Belastungen im Schichtdienst Rechnung zu tragen und die tariflichen Regelungen anzupassen.

Beschluss Nr. 24 Schichtdienstler nicht bei den freien Wochenenden abhängen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Vorstand und die Tarifgremien auf, auch für ausschließlich im Schichtdienst tätige Ärzte und Ärztinnen eine Arbeitsbelastung von maximal zwei Wochenenden im Monat in den Tarifverträgen anzustreben. Eine Kündigung des gesamten Tarifvertrages darf dabei kein Hinderungsargument sein.

Beschluss Nr. 25 Keine Reduzierung betriebsärztlicher Einsatzzeiten

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes lehnt alle Pläne zur Reduzierung oder Substitution von genuin arbeitsmedizinischen Kompetenzen und betriebsärztlichen Tätigkeiten entschieden ab.

Die Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) diskutiert im Rahmen der Novellierung der Vorschrift 2 zur arbeitsmedizinischen Betreuung weiterhin die Halbierung der betriebsärztlichen Mindesteinsatzzeit in der Betreuungsgruppe III von zwölf auf sechs Minuten pro Beschäftigtem und Jahr.

In sechs Minuten ist keine qualitativ hochwertige arbeitsmedizinische Betreuung mit ihren vielfältigen Facetten zu gewährleisten. Gerade die Covid-19-Pandemie belegt eindrücklich: ohne Betriebsärztinnen und Betriebsärzte wäre keine individuelle Beratung von gesundheitlich besonders gefährdeten Beschäftigten, keine Strategieplanung von Arbeitgebern zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten und kein Impfprogramm am Arbeitsplatz möglich gewesen. Von einer solchen Neuregelung sind auch Beschäftigte im Gesundheitswesen, insbesondere angestellte Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen, Arztpraxen bzw. medizinischen Versorgungszentren (MVZ) betroffen.

Perspektivisch ist eher eine Angleichung der Kapazitäten des medizinischen Arbeitsschutzes an die sicherheitstechnischen Ressourcen in den Betrieben, aber auch in den verschiedenen Institutionen des Arbeitsschutzes erforderlich.

Beschluss Nr. 26 Universitätsmedizin braucht einen umfassenden Ansatz

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund nimmt die derzeitige Debatte in den Landtagsausschüssen in Mecklenburg-Vorpommern über die Situation der Universitätsmedizin Rostock und insbesondere der dortigen Kinderklinik zum Anlass für die Klarstellung, dass wissenschaftliche Medizin nur mit einem umfassenden Konzept funktionieren kann. Die Vernachlässigung oder das Herausbrechen einzelner Bereiche in Universitätsklinikum etwa durch Unterfinanzierung führt zu einer Gefährdung des gesamten universitären Gefüges und der Wissenschaftlichkeit des Standortes.

Eine Diskussion zu dieser Thematik hatten bereits 2013 die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems Sachsen-Anhalt ausgelöst. Angeraten wurden damals Kürzungen und der Wegfall ganzer Bereiche der Universitätsklinik Halle einschließlich der Vorklinik. Die Umsetzung dieser Maßnahmen hätte dazu geführt, dass die seriöse wissenschaftsorientierte Ausbildung wie auch die Reputation und Funktionsfähigkeit des Lehr- und Forschungsstandorts Halle insgesamt gefährdet gewesen wäre.

Derartigen Entwicklungen ist durch eine ausreichende Finanzierung aller Bereiche und akademischen Fächer der Universitätsmedizin entgegenzuwirken.

Beschluss Nr. 27 Mehr unbefristete Verträge an Universitätsklinika

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert alle Landesregierungen auf, sicherzustellen, dass an den deutschen Universitätskliniken in einem ersten Schritt mindestens 40 % der Ärztinnen und Ärzte unbefristet beschäftigt werden. Langfristig sollten unbefristete Arbeitsverträge für Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken die Regel sein, um eine hochwertige Patientenversorgung, Forschung und Lehre sicherzustellen.

Beschluss Nr. 28 Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßen das Positionspapier der Bundesärztekammer zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen grundsätzlich. Sie erinnern gleichzeitig daran, dass ärztliche Kompetenzen und Fertigkeiten auch weiterhin in der täglichen ärztlichen Weiterbildung erworben und vertieft werden müssen, um auch zukünftig gut weitergebildete Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu haben. Die Bundesärztekammer wird aufgerufen auszuarbeiten, welche Tätigkeiten ohne Qualitätsverlust für die ärztliche Weiterbildung delegiert werden können und welche in ärztlicher Hand verbleiben müssen.

Beschluss Nr. 29 Fachkräftesicherung durch bessere Vereinbarkeit

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund sieht die Schaffung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen im Krankenhaus als eine der vordringlichen Aufgaben zur Sicherung der erforderlichen ärztlichen Fachkräfte.

Laut der aktuellen Ärztestatistik der Bundesärztekammer lag der Frauenanteil an der berufstätigen Ärzteschaft im Jahr 2020 bei 48,2 %. Der Trend zur Teilzeitarbeit ist unter den Ärztinnen und Ärzten steigend. Ein häufig genannter Grund für die Reduktion der Arbeitszeit ist eine fehlende, den Arbeitsbedingungen in einem Krankenhaus angepasste Kinderbetreuung.

Die zukünftige Familienpolitik sollte daher ebenso wie die Krankenhausarbeitgeber den Ausbau einer bedarfsgerechten Kinderbetreuung fordern und fördern.

Beschluss Nr. 30 Mutterschutz: Erweiterte Gefährdungsbeurteilung ist seit 2019 Pflicht des Arbeitgebers

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Arbeitgeber werden aufgefordert, die Anforderungen zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung auf Grundlage des Mutterschutzgesetzes zu erfüllen.

Aus der Gefährdungsbeurteilung muss hervorgehen, ob die werdende Mutter an dem Arbeitsplatz weiterhin tätig sein kann oder eine Umsetzung erforderlich ist und welche Tätigkeiten sie dabei ausführen bzw. nicht mehr ausführen darf bzw. welche Maßnahmen ergriffen werden können, damit die Tätigkeit weiter ausgeführt werden kann.

Die Maßnahmen müssen für jeden Arbeitsplatz vorliegen und nicht erst bei der Bekanntgabe einer Schwangerschaft umgesetzt werden.

Es ist nicht akzeptabel, dass schwangere Ärztinnen prinzipiell in ein Beschäftigungsverbot geschickt werden. Schwangeren, die nach einer individuellen Arbeitsplatzbeurteilung und Gefährdungsanalyse weiterhin tätig sein können und wollen, sollte dies ermöglicht werden. Um der Verpflichtung der Arbeitgeber Nachdruck verleihen, sieht das Mutterschutzgesetz finanzielle Sanktionen vor, wenn ein Arbeitgeber nicht nachweisen kann, dass eine Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutz stattgefunden hat.

Beschluss Nr. 31 Ärztliche Weiterbildung stärken

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

In der letzten Marburger-Bund-Befragung zur Weiterbildung gaben sehr viele Weiterzubildende an, dass sie Strukturen und Ressourcen für die Durchführung einer kompetenzbasierten Weiterbildung vermissen. Der Marburger Bund hält folgende Punkte zur Stärkung der ärztlichen Weiterbildung für notwendig:

- verpflichtende Aushändigung eines Curriculums an den Weiterzubildende am Beginn der Weiterbildung,
- Durchführung regelmäßiger Feedback-Gespräche mit Dokumentation im eLogbuch mit ggf. notwendiger Anpassung des individuellen Weiterbildungsplans,
- Einhaltung der im Curriculum dargestellten Rotationen,
- digitale Durchführung aller administrativer Prozesse im Rahmen der Weiterbildung (Befugnisbeantragung, Dokumentation, Prüfungsanmeldung),
- Nutzung des eLogbuchs als zentrales Dokumentationsinstrument,
- regelmäßige digitale Evaluation der Weiterbildung durch Befragungen der Weiterzubildenden und Weiterbildungsbefugten durch die Ärztekammern mindestens alle 2 Jahre,
- Umsetzung eines festen Verhältnisses von Weiterbildungsbefugten zu Weiterzubildenden von maximal 1:10 durch Teambefugnisse,
- verpflichtende Benennung von Mentoren ab 5 Weiterzubildenden mit einem Verhältnis von maximal 1:10,
- didaktische Schulungen der Weiterbildungsbefugten,
- Umsetzung einer patienten- und aufgabengerechten ärztlichen Personalausstattung im stationären Bereich - zu den Aufgaben gehört insbesondere auch die Weiterbildung,
- finanzielle Förderung der strukturellen und personellen Voraussetzungen zur Durchführung einer kompetenzbasierten Weiterbildung im stationären Bereich und im öffentlichen Gesundheitsdienst,
- finanzielle Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich hälftig von Kassen und Vertragsärzten in den ersten 3 Weiterbildungsjahren und ab dem 4. Weiterbildungsjahr durch Vergütung der erbrachten ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen aufgrund des zunehmenden Facharztstandards,
- Freistellungen und Kostenübernahme für notwendige Kursweiterbildungen, Prüfungsvorbereitungskurse und Simulationstrainings,
- Überprüfung des Weiterbildungsfortschritts durch die Ärztekammern, z. B. durch Einsichtnahme in das eLogbuch.

Beschluss Nr. 32 Keine Zusatzkosten für verpflichtende Weiterbildungsinhalte

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes bekräftigt die Forderung der 133. Hauptversammlung, dass Weiterbildungsstätten erforderliche Kurse im Rahmen der Weiterbildung kostenlos anbieten bzw. bei externen Kursen die Kosten übernehmen müssen. Dies gilt insbesondere für Strahlenschutz- und Notarzturse, die Selbsterfahrung und Supervision sowie Kurse zur psychosomatischen Grundversorgung.

Beschluss Nr. 33 Keine Einkommensanrechnung auf BAföG-Leistungen bei pandemiebedingten Tätigkeiten Medizinstudierender auch nach Aufhebung der epidemischen Notlage von nationaler Tragweite

Die 138. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, die Anwendungsvorschrift § 66a Abs. 8a BAföG dahingehend zu ändern, dass § 21 Abs. 4 Nr. 5 BAföG nicht nur bis zum Ende des Monats anzuwenden ist, in dem die Aufhebung der vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite infolge der COVID-19-Pandemie nach § 5 Absatz 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes bekannt gemacht wird, sondern darüber hinaus bis mindestens 31.12.2022.

- 21 Abs. 4 Nr. 5 BAföG lautet wie folgt: „Nicht als Einkommen gelten zusätzliche Einnahmen aus einer Tätigkeit der Antragstellenden in systemrelevanten Branchen und Berufen, soweit die Tätigkeit zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und deren sozialen Folgen seit dem 1. März 2020 aufgenommen oder in ihrem arbeitszeitlichen Umfang aufgestockt wurde, für die Dauer dieser Tätigkeit oder Arbeitszeitaufstockung.“

Nach aktuellen Medienberichten soll die „epidemische Notlage von nationaler Tragweite“ im Sinne von § 5 Abs. 1 S. 5 IfSG Ende November 2021 auslaufen. Bei unveränderter Beibehaltung von § 66a Abs. 8a BAföG würde ab Anfang Dezember 2021 die Privilegierung des § 21 Abs. 4 Nr. 5 BAföG nicht mehr gelten und Einkommen aus pandemiebedingten studentischen Tätigkeiten wieder angerechnet.

Viele Gesundheitsämter sind aber insbesondere zur Besetzung von Spätdiensten sowie Wochenend- und Feiertagsschichten auch in den kommenden Monaten noch dringend auf die Mitarbeit von (Medizin-)Studierenden angewiesen. Es besteht die Gefahr, dass die Studierenden ihre Arbeitszeit zwangsweise reduzieren oder gar die Tätigkeit ganz aufgeben werden, wenn § 21 Abs. 4 Nr. 5 BAföG wegfiel und das Einkommen wieder vollständig bei der Berechnung von Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder diesem vergleichbaren Leistungen wie Stipendien berücksichtigt würde. Gerade zu einem Zeitpunkt, in dem möglicherweise eine weitere SARS-CoV-2-Welle und eine zusätzliche Influenza-Welle bevorstehen, könnte das die ohnehin angespannte Personalsituation im Öffentlichen Gesundheitsdienst weiter belasten.

Zudem entfiel damit eine „Wertschätzung“ für die Studierenden, die in systemrelevanten Berufen durch ihre Tätigkeit dazu beitragen, trotz der COVID-19-Pandemie weiterhin die (Gesundheits-)Versorgung aufrechterhalten.