

139. Hauptversammlung 21./22. Mai 2022 in Bremen

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1	Gesundheitsversorgung ganzheitlich planen – Strukturreform strategisch konzipieren	3
Beschluss Nr. 2	Krankenhausreform: Strukturveränderung erfordert gemeinsamen Gestaltungswillen	3
Beschluss Nr. 3	Selbstverwaltung, Gewerkschaften und Krankenhäuser in „Krankenhaus-Kommission“ des BMG beteiligen	4
Beschluss Nr. 4	Vereinbarkeit des „Triage-Gesetzes“ mit ärztlichen und ethischen Grundwerten sicherstellen	4
Beschluss Nr. 5	Betten behandeln keine Patienten	6
Beschluss Nr. 6	Arbeit darf nicht krank machen: adäquate Personalausstattung endlich ermöglichen.....	6
Beschluss Nr. 7	Teilzeit bei Ärztinnen und Ärzten ist nicht Ursache, sondern ein Symptom des Ärztemangels	6
Beschluss Nr. 8	Reform der Notfallversorgung duldet keinen Aufschub	7
Beschluss Nr. 9	Ersteinschätzungsverfahren Notfallversorgung: G-BA Beratungsverfahren aussetzen	7
Beschluss Nr. 10	Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren.....	7
Beschluss Nr. 11	Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen schaffen	8
Beschluss Nr. 12	Das digitale Krankenhaus: Ziele sind bekannt; jetzt müssen sie umgesetzt werden!	8
Beschluss Nr. 13	Digitale Kommunikation (KIM) proaktiv begleiten.....	9
Beschluss Nr. 14	Digitalisierung eine Chance auch für die ärztliche Fortbildung.....	9
Beschluss Nr. 15	Zentrale Meldesysteme für Angriffe gegen Einsatzkräfte und medizinisches Personal einführen	10
Beschluss Nr. 16	Strukturierte Rehabilitation nach COVID-19- Erkrankungen	10
Beschluss Nr. 17	Freistellungen für humanitäre Hilfseinsätze leichter ermöglichen.....	11

Beschluss Nr. 18	Zugang zum Medizinstudium für aus der Ukraine Geflüchtete und Erhöhung der Studienplätzahlen	11
Beschluss Nr. 19	Quarantäne- und Isolationszeiten wegen COVID-19 sind keine Fehltage!	11
Beschluss Nr. 20	Mutterschutzgesetz: Bundesweit gleicher Kenntnisstand der Aufsichtsbehörden gefordert	12
Beschluss Nr. 21	Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach MuSchG	12
Beschluss Nr. 22	Geltungsbereich der arzt spezifischen Tarifverträge und Abschaffung der Tarifgebiete West/Ost	13
Beschluss Nr. 23	Tarifvertragliche Aufwertung der ärztlichen Vollarbeit in Schicht und Wechselschicht	14
Beschluss Nr. 24	Tarifliche Höherbewertung der Arbeitszeit zwischen 16 und 21 Uhr	14
Beschluss Nr. 25	Rufbereitschaft ergänzend gestalten	14
Beschluss Nr. 26	Abschaffung des Dritten Wegs für Krankenhäuser	15
Beschluss Nr. 27	Tarifverhandlungen in kirchlichen Krankenhäusern	15
Beschluss Nr. 28	Weiterbildungsordnung umsetzen und kontrollieren: Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung	15
Beschluss Nr. 29	Ergänzung der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-) Weiterbildungsordnung	16
Beschluss Nr. 30	Finanzierung medizinischer Lehre	16
Beschluss Nr. 31	Approbationsordnung: Bundesregierung muss endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr sorgen	16
Beschluss Nr. 32	Umsetzung der Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben	17
Beschluss Nr. 33	Freistellung für den Partner/die Partnerin nach Geburt eines Kindes zügig einführen	17

Beschluss Nr. 1 Gesundheitsversorgung ganzheitlich planen – Strukturreform strategisch konzipieren

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

„Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen“, schrieb Rudolf Virchow 1848 in der von ihm herausgegebenen Wochenschrift.

Die Analyse Rudolf Virchows ist heute zeitgemäßer denn je. Die Bedeutung der sozialen Situation für Gesundheit und Krankheit ist hinreichend belegt. Der Gesundheitsprävention wird in einem Gesundheitswesen, das finanziell auf Kante genährt ist, zu wenig Bedeutung beigemessen. Die Rahmenbedingungen (Knappheit des Personals in den medizinischen Berufen bei gleichzeitig älter werdender Gesellschaft und damit steigender Morbidität) verschärfen die bestehenden Probleme.

Die Situation erfordert es, die Bedeutung des Themas Gesundheit in allen Politikfeldern zu berücksichtigen. Verschiedene Politikfelder müssen im Sinne des „Health in all policies“-Konzepts zu einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik zusammengeführt werden. Wie von Rudolf Virchow gefordert, müssen Gesundheits- und Sozialpolitik, Ernährungs-, Bildungs-, Wirtschafts- und Arbeitspolitik sowie Umweltpolitik zusammen gedacht werden, um durch bereichsübergreifende Maßnahmen zu einer gesünderen Gesellschaft zu werden.

Dieses Vorgehen erfordert die Bereitschaft der Politik, Ziele über mehr als eine Legislaturperiode zu verfolgen.

Der Marburger Bund fordert die politischen Entscheidungsträger auf Bundes- und Landesebene auf, auch bei den anstehenden und dringend notwendigen Strukturreformen im Gesundheitswesen neben den notwendigen Teilreformen (Krankenhausreform, Reform der Notfallversorgung, Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) ein strategisches Gesamtkonzept zu erstellen, an dem sich die weiteren Reformprojekte orientieren können.

Beschluss Nr. 2 Krankenhausreform: Strukturveränderung erfordert gemeinsamen Gestaltungswillen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an Bund und Länder, die Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung im Rahmen der angekündigten Krankenhausreform zeitnah gemeinsam zu gestalten.

Finanzierung und Planung müssen dabei zusammen gedacht werden. Ziel der Planung ist es, eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten Krankenhäusern im jeweiligen Bundesland sicherzustellen. Planungsbereiche müssen flexibilisiert werden, um auch die dem jeweiligen Bundesland angrenzenden Krankenhäuser zu berücksichtigen.

Die Orientierung am Bedarf und die Fokussierung auf die Patientinnen und Patienten sind zunehmend einem Verdrängungswettbewerb gewichen. Bund und Länder müssen ihre Aufgaben in der Daseinsvorsorge durch eine aktive Krankenhausplanung und eine darauf ausgerichtete Neustrukturierung der Finanzierung wahrnehmen. Dabei kommen der Strukturqualität und Personalausstattung eine zentrale Rolle zu.

Der Marburger Bund hat mit seinem Papier: „Zukunft der Krankenhausversorgung aus ärztlicher Sicht“ und der aktuellen Ergänzung durch ein Versorgungsstufenmodell Lösungsansätze für eine bedarfsgerechte Neustrukturierung der Krankenhausplanung vorgelegt.

Beschluss Nr. 3 Selbstverwaltung, Gewerkschaften und Krankenhäuser in „Krankenhaus-Kommission“ des BMG beteiligen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund kritisiert die Besetzung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. In diesem Zusammenhang fordert der Marburger Bund, die Kommission um Vertreterinnen und Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung, der im Krankenhaus vertretenen Gewerkschaften und nicht-universitärer Krankenhäusern zu ergänzen.

Beschluss Nr. 4 Vereinbarkeit des „Triage-Gesetzes“ mit ärztlichen und ethischen Grundwerten sicherstellen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Politik auf, bei der Diskussion um das „Triage-Gesetz“ insbesondere auf Intensivstationen und in Notaufnahmen aktiv tätige Ärztinnen und Ärzte zu beteiligen - darunter vorrangig diejenigen, die sich mit der Thematik intensiv auseinandergesetzt haben.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber aufgetragen, selbst zu entscheiden, ob er Vorgaben zu den Kriterien von Verteilungsentscheidungen macht. Dass aufgrund der Achtung vor der Unantastbarkeit der Menschenwürde Leben nicht gegen Leben abgewogen werden dürfe, stehe einer Regelung von Kriterien, nach denen zu entscheiden sei, wie knappe Ressourcen zur Lebensrettung verteilt werden sollten, nicht von vornherein entgegen; ein Kriterium, das den inhaltlichen Anforderungen der Verfassung genüge, könne vom Gesetzgeber vorgegeben werden.

Der Gesetzgeber könne auch Vorgaben zum Verfahren machen, wie ein Mehraugen-Prinzip bei Auswahlentscheidungen oder für die Dokumentation, oder er könne die Unterstützung vor Ort regeln. Dazu komme die Möglichkeit spezifischer Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung in der Medizin und Pflege und insbesondere des intensivmedizinischen Personals, um auf die Vermeidung von Benachteiligungen wegen Behinderung in einer Triage-Situation hinzuwirken. Der Gesetzgeber habe zu entscheiden, welche Maßnahmen zweckdienlich seien.

Wie das Bundesverfassungsgericht fordert der Marburger Bund den Gesetzgeber auf, die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte befinden sich im Fall einer pandemiebedingten Triage in einer extremen Entscheidungssituation. Sie müssen entscheiden, wer die nicht ausreichend zur Verfügung stehenden intensivmedizinischen Ressourcen erhalten soll und wer nicht. In dieser Situation kann es besonders fordernd sein, auch Menschen mit einer Behinderung diskriminierungsfrei zu berücksichtigen. Dafür muss sichergestellt sein, dass allein nach der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit entschieden wird.

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, in seinen konkreten Entscheidungen auch die folgenden Forderungen des Bundesverfassungsgerichts zu erfüllen:

„Dabei dürfen die für die Behandlung zur Verfügung stehenden begrenzten personellen und sachlichen Kapazitäten des Gesundheitswesens nicht zusätzlich in einer Weise belastet werden, dass das letztendlich angestrebte Ziel, Leben und Gesundheit von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen wirkungsvoll zu schützen, in sein Gegenteil verkehrt würde.

Gleiches gilt im Hinblick auf die durch den Gesetzgeber zu beachtenden Schutzpflichten für das Leben und die Gesundheit der anderen Patientinnen und Patienten.

Daher sind die Sachgesetzlichkeiten der klinischen Praxis, etwa die aus medizinischen Gründen gebotene Geschwindigkeit von Entscheidungsprozessen, ebenso zu achten wie die Letztverantwortung des ärztlichen Personals für die Beurteilung medizinischer Sachverhalte im konkreten Einzelfall, die in deren besonderer Fachkompetenz und klinischer Erfahrung begründet liegt.“

Wenn es darum geht, sicherzustellen, dass in den in Rede stehenden Extremsituationen allein nach der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit entschieden wird, folgt daraus eine Reihe von Konsequenzen, die in der aktuellen Gesetzgebung nicht außer Acht geraten dürfen. Es ist

- zu berücksichtigen, dass eine Ressourcenverteilung nach Aufnahmezeitpunkt („first come first serve“) weder ethisch begründbar noch medizinisch sinnvoll ist. Der kategorische Ausschluss der „ex post-Triage“ würde das ethisch-moralische Dilemma lediglich von den Intensivstationen in oder vor die Notaufnahmen der Kliniken verlagern.
- zu bedenken, dass es zentrales ärztliches Handlungsprinzip ist, jegliche Indikation ohne Ansehen der Person nach Patientenwillen, medizinischer Notwendigkeit und Erreichbarkeit des Therapieziels zu stellen. Der explizite Schutz bestimmter Gruppen würde dazu führen, dass andere Gruppen benachteiligt werden müssten.
- zu berücksichtigen, dass ein „Losverfahren“ zur Zuteilung oder Verweigerung einer medizinischen Behandlung ohne jegliche Berücksichtigung der Erfolgsaussichten ärztlichem Denken diametral widerspricht.

Dabei ist es für den Marburger Bund unabdingbar, dass Ärztinnen und Ärzte sich keinen rechtlichen Risiken aussetzen, wenn sie in extrem schwierigen Situationen unter Berücksichtigung der vorgenannten Kriterien und der berufsethischen Grundsätze sowie unter Würdigung des aktuellen Stands der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft eine einzelfallbezogene Entscheidung zur priorisierten Allokation medizinischer Ressourcen treffen. Wir halten es für wesentlich, dass in diesen Fällen nicht nur kein individueller Schuldvorwurf erhoben wird, sondern das ärztliche Handeln auch als objektiv rechtmäßig gilt. Diese Unterscheidung ist für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte keineswegs bloß akademischer Natur.

Beschluss Nr. 5 Betten behandeln keine Patienten

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund erinnert anlässlich der Diskussion um ein „Triage-Gesetz“ daran, dass eine Triage-Situation vermieden werden kann, wenn ausreichende, insbesondere personelle Behandlungskapazitäten bestehen.

Daher fordert der Marburger Bund die ausreichende Verfügbarkeit hochqualifizierten medizinischen Fachpersonals, deren Sicherstellung langfristige und nachhaltigere Maßnahmen erfordert als die Beschaffung von Klinikbetten oder Beatmungsgeräten.

Beschluss Nr. 6 Arbeit darf nicht krank machen: adäquate Personalausstattung endlich ermöglichen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine Definition einer adäquaten Personalausstattung in stationären Einrichtungen, die vollumfänglich von den Kostenträgern zu finanzieren ist. Der Marburger Bund versteht darunter die Definition einer sinnvollen und für die Krankenversorgung adäquaten ärztlichen Personalausstattung, nicht die Definition einer Mindestbesetzung.

Dabei sind folgende Aspekte u. a. zu berücksichtigen:

- Zeitanteile für das Arzt-Patienten-Gespräch und die Kommunikation mit den Angehörigen,
- Zeitanteile für Doppelbesetzungen in für die ärztliche Weiterbildung besonders wichtigen Bereichen, z. B. Funktionsbereichen,
- Zeitanteile für die zwingend notwendigen Dokumentationsaufgaben,
- Zeitanteile für Strukturveränderungen im Rahmen von Familie und Beruf,
- Festlegung der Mindestanzahl von Fachärzten pro Abteilung.

Beschluss Nr. 7 Teilzeit bei Ärztinnen und Ärzten ist nicht Ursache, sondern ein Symptom des Ärztemangels

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die zunehmende Arbeitsverdichtung, auch hervorgerufen durch die vielen Aufgaben, die Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zur direkten Patientenversorgung übernehmen müssen, führt zur Aushöhlung der ärztlichen Profession. Zuwendung sowie ausreichende Zeit für Patientinnen und Patienten sind Voraussetzungen für gute Behandlung und sichere Indikationsstellung. Krankenhäuser sind Orte öffentlicher Daseinsvorsorge für die Gesundheit der Bevölkerung. Der aus der zunehmenden Kommerzialisierung resultierende finanzielle Druck lastet auf dem Rücken des Personals und letztlich der Patienten. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte reduzieren ihre wöchentliche Arbeitszeit, um der enormen Belastung standhalten zu können und erkaufen sich durch Gehaltsverzicht zumindest etwas mehr Erholungszeit. Dieser Versuch, der eigenen Überlastung zu begegnen, ist nicht die Ursache des Personalmangels, sondern ein Symptom der Arbeitsverdichtung.

Beschluss Nr. 8 Reform der Notfallversorgung duldet keinen Aufschub

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes appelliert an die Regierungsfractionen, die Diskussion zu den Herausforderungen der Notfallversorgung mit allen Beteiligten auf Grundlage eines neuen Gesetzentwurfes weiterzuführen.

Die Regierungsfractionen haben in ihrem Koalitionsvertrag eine umfassende Reform der Notfallversorgung angekündigt. Entscheidend wird es sein, in Zeiten des bereits bestehenden Fachkräftemangels und des zunehmenden Ausscheidens der geburtenstarken Jahrgänge aus dem Berufsleben unnötige Doppelkontakte der Notfallpatienten zu vermeiden.

Der Marburger Bund hält eine Neuordnung der Notfallversorgung für dringend geboten und hat dazu Lösungsvorschläge vorgelegt, die er gemeinsam mit der DGINA vor dem Hintergrund der weiteren Entwicklungen aktualisiert hat.

Beschluss Nr. 9 Ersteinschätzungsverfahren Notfallversorgung: G-BA Beratungsverfahren aussetzen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und das Bundesgesundheitsministerium (BMG), den in § 120 Absatz 3b SGB V verankerten Auftrag an den G-BA, Kriterien für ein Ersteinschätzungsverfahren zu beschließen, auszusetzen.

Die dringend notwendige Gesamtreform der Notfallversorgung haben die Regierungsfractionen in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt. Keinesfalls sollten im Bereich der Ersteinschätzung Fakten geschaffen werden, bevor dieses Gesamtkonzept steht.

Der Marburger Bund hatte sich bereits im Zuge des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) gemeinsam mit anderen Organisationen wie der DKG, DIVI, DGINA und dem VLK gegen eine isolierte gesetzliche Regelung zur Ersteinschätzung ausgesprochen.

Solange nicht geklärt ist, wie die unterschiedlichen Versorgungsebenen in der ambulanten Notfallversorgung vernetzt werden sollen und welches Leistungsspektrum sie aufweisen, ist die Etablierung eines neuen Ersteinschätzungssystems zur Patientensteuerung losgelöst von einem Gesamtkonzept nicht sinnvoll.

Beschluss Nr. 10 Investorenbetriebene medizinische Versorgungszentren

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, ein öffentliches und frei zugängliches Register für Medizinische Versorgungszentren bzw. vergleichbare Einrichtungen einzurichten. Aus diesem Register muss ersichtlich sein, wie die Besitzverhältnisse sind und wie wirtschaftliche sowie medizinische Verantwortlichkeiten verteilt sind. Um Transparenz für Patientinnen und Patienten zu erreichen, sollte auf dem Praxisschild ein Hinweis auf die Trägerschaft verpflichtend sein.

Der wachsende Anteil von börsennotierten Unternehmen und Private Equity Konstrukten an MVZ bedroht aus unserer Sicht die Versorgungsqualität. Aktuelle Untersuchungen geben Hinweise, dass unter diesen Besitzstrukturen höhere Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen entstehen. Um Monopolbildungen entgegenzuwirken, schlägt der Marburger Bund eine Begrenzung der kassenärztlichen Sitze pro Eigentümer und Fachrichtung vor. Anhand dieses Registers sollen regelmäßige kartellrechtliche Überprüfungen erfolgen können. Die Einhaltung des übertragenen Versorgungsauftrages muss durch die entsprechende Rechtsaufsicht sichergestellt werden.

Beschluss Nr. 11 Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen schaffen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, gesetzliche Regelungen für die Schaffung von Transparenz bei der Trägerschaft medizinischer Einrichtungen zu etablieren. Alternativ ist eine Regelung über eine entsprechende Änderung der Berufsordnungen durch die Landesärztekammern zu prüfen. Es muss für Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise erkennbar sein, ob und wessen wirtschaftliche Interessen in Diagnostik und Therapie einfließen können.

Beschluss Nr. 12 Das digitale Krankenhaus: Ziele sind bekannt; jetzt müssen sie umgesetzt werden!

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die ärztliche Arbeitswelt bzw. die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus erfahren durch die digitale Transformation eine schnelle Veränderung. Hierbei muss die Prämisse gelten, dass die Digitalisierung die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte und somit die Qualität der Versorgung nicht nur verändert, sondern verbessert. Dies kann nur erreicht werden, wenn die implementierten Anwendungen einen Nutzen für die Anwenderinnen und Anwender stiften. Die IT hat sich dabei an die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte anzupassen und nicht umgekehrt.

Die Ziele für die digitale Transformation der ärztlichen Arbeitswelt im Krankenhaus wurden in den letzten Jahren ausführlich diskutiert und durch Gesetzgebung und Richtlinien definiert. Die Fortführung einer Zieldiskussion darf jetzt nicht mehr im Vordergrund stehen. Jetzt ist es an der Zeit, die definierten Ziele im Sinne der Anwenderinnen und Anwender sowie der medizinischen Qualitätssteigerung umzusetzen. Dafür sind konkrete Schritte notwendig:

1. In jedem Krankenhaus muss ein IT-Beirat implementiert werden, der IT-Anwendungen vorbereitet und umsetzt. Der IT-Beirat, der aus Mitgliedern der Geschäftsführung, der Ärzteschaft, der Pflegenden und der IT-Abteilung besteht, soll ein Garant dafür sein, dass durch Einbindung der Anwender Nutzen stiftende IT-Tools die Arbeit der Mitarbeitenden im Krankenhaus erleichtern und verbessern.
2. Krankenhausträger müssen verpflichtet sein, alle Mitarbeitenden durch Schulungen auf neue IT- Anwendungen vorzubereiten.
3. Die für die Nutzung von IT-Tools notwendigen Arbeitsmittel wie der elektronische Heilberufsausweis sind von den Arbeitgebern zu finanzieren.

4. Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) kann nur ein erster wichtiger Schritt hin zur ausreichenden Finanzierung der digitalen Transformation im Krankenhaus sein. Die Digitalisierung ist aber kein einmaliger Schritt, sondern eine fortlaufende Veränderung, die einer kontinuierlichen und ausreichenden Finanzierung sowohl der Investitionskosten als auch Betriebskosten bedarf.

Beschluss Nr. 13 Digitale Kommunikation (KIM) proaktiv begleiten

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Krankenhausbetreiber auf, sich auf die sich verändernde Kommunikation im Gesundheitswesen durch Einführung geeigneter Software und geänderter Prozesse proaktiv vorzubereiten. Hierzu gehört die Bereitstellung von personellen Ressourcen, die den Kommunikationswandel von analog (Poststelle) zu digital (KIM-Postfach) mit weiterer Verarbeitung begleiten.

Der Marburger Bund begrüßt das zunehmende Bemühen des Gesetzgebers und der Gematik um eine verbesserte Kommunikation im Gesundheitswesen, auch wenn der Prozess noch sehr schleppend verläuft.

Mit der Einführung des Dienstes KIM (Kommunikation im Gesundheitswesen) wurde eine sichere und schnellere Kommunikation zwischen den Sektoren geschaffen. KIM wird aber nur dann ein zu einer Effizienzsteigerung beitragen, wenn sowohl die versendende Software (Praxissoftware oder Krankenhausinformationssystem) wie auch die empfangende Software intelligent aufbereitete Dokumente weiterverarbeiten können.

In der Anfangszeit ist damit zu rechnen, dass die KIM-Postfächer überlaufen mit falsch adressierten Nachrichten oder Nachrichten, die nicht adäquat zugeordnet werden können. Aus Erfahrung ist zu befürchten, dass die Überwachung dieser KIM-Postfächer am Ende Ärztinnen und Ärzten aufgebürdet wird. Diese Tätigkeit wird derzeit in einem mehrstufigen Filterungsprozess noch von der Poststelle und den Sekretariaten übernommen. Der Wandel wird nicht von heute auf morgen erfolgen, sondern muss fachkundig begleitet werden.

Beschluss Nr. 14 Digitalisierung eine Chance auch für die ärztliche Fortbildung

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Ziel ärztlicher Fortbildung ist auch, dass Ärztinnen und Ärzten aus der systematischen Aufarbeitung und Analyse eigener Behandlungsergebnisse Erkenntnisse gewinnen, die zu einer Verbesserung ihrer persönlichen Kompetenz als auch der Behandlungsqualität in der eigenen Institution beitragen. Der aktuell durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) angestoßene Ausbau der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser bietet verbesserte Möglichkeiten, die krankenhausespezifischen Ergebnisse der Patientenbehandlung zu analysieren und zur Grundlage einrichtungsbezogener Fortbildungen (z. B. zur Verwendung in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) zu machen, um damit auf der Grundlage der Kenntnis der eigenen Daten auch über reine Maßnahmen der Qualitätssicherung hinaus die Patientenversorgung vor Ort zu verbessern. Der Zugriff auf die Daten wird jedoch oft durch sehr eng ausgelegte Datenschutzregelungen stark erschwert oder verhindert.

Der Marburger Bund fordert daher

- die Bundesregierung auf, im Rahmen der Erarbeitung des im Koalitionsvertrag beschriebenen Gesundheitsdatennutzungsgesetzes die Bedingungen für eine datenschutzkonforme Nutzung institutionsbezogener Daten auch zum Zwecke der einrichtungsbezogenen ärztlichen Fortbildung zu definieren,
- die Krankenhausträger und Softwareentwickler auf, die Evaluation von elektronischen Daten direkt auf Basis der im System enthaltenen Routinedaten und ohne zusätzlichen Eingabeaufwand zu ermöglichen.

Der Marburger Bund bietet bei der Umsetzung der o. g. Forderungen seine aktive Mitarbeit an.

Beschluss Nr. 15 Zentrale Meldesysteme für Angriffe gegen Einsatzkräfte und medizinisches Personal einführen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen dazu auf, sich für die Einführung von Meldesystemen für Angriffe auf Einsatzkräfte und medizinisches Personal einzusetzen.

Zudem fordert der Marburger Bund,

- die konsequentere Ahndung entsprechender Delikte. Zu oft werden entsprechende Verfahren eingestellt (z. B. wegen Geringfügigkeit).
- die strukturierte Aufarbeitung entsprechender Vorfälle.
- die flächendeckende Etablierung niedrigschwelliger psychologischer Unterstützungs- und Hilfsangebote für Betroffene.

Beschluss Nr. 16 Strukturierte Rehabilitation nach COVID-19- Erkrankungen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund setzt sich für eine Stärkung der Rehabilitation von an COVID-19, Long-COVID und Post-COVID-Syndrom (PCS) erkrankten Menschen mit relevanten funktionellen Defiziten ein. Dies beinhaltet die Einbeziehung rehabilitativer Strategien bereits im Akutverlauf bis hin zu Anschlussrehabilitation. Stationäre Rehabilitationskapazitäten müssen ebenso ausgebaut werden wie die Langzeitrehabilitation im ambulanten Bereich.

Beschluss Nr. 17 Freistellungen für humanitäre Hilfseinsätze leichter ermöglichen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen dazu auf, Möglichkeiten für eine Freistellung bzw. Arbeitsbefreiung für medizinisches Personal bzw. Einsatzkräfte in einem zeitlich definierten Rahmen zur Ableistung von Einsätzen im Rahmen humanitärer Hilfe zu schaffen. In diesem Zusammenhang spricht sich der Marburger Bund dafür aus, betroffenen Fachkräften bzw. deren Arbeitgebern den entstandenen Verdienstausschlag durch den Bund zu erstatten.

Beschluss Nr. 18 Zugang zum Medizinstudium für aus der Ukraine Geflüchtete und Erhöhung der Studienplatzzahlen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Bund und Länder auf, die Voraussetzungen für eine schnelle und unbürokratische Fortführung der Ausbildung aus der Ukraine geflüchteter Medizinstudierender in Deutschland zu schaffen.

Der Krieg hat viele Menschen aus ihrer Heimat vertrieben, darunter auch Medizinstudierende. Angehende Ärztinnen und Ärzte möchten ihre Ausbildung hier fortführen. Dabei sollte ihnen ein zügiger und an ihren jeweiligen Ausbildungsstand angepasster Zugang zum Medizinstudium gewährt werden.

Der Marburger Bund unterstützt daher die jüngsten Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Danach sollen unterbrochene ärztliche Ausbildungen schnellstmöglich fortgesetzt werden können sowie Bund und Länder zügig eine gemeinsame Empfehlung vorlegen. Zudem hat die GMK die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe der Kultusministerkonferenz gebeten, den Ländern zeitnah Informationen für die Fortsetzung von in der Ukraine begonnenen ärztlichen Ausbildungen zur Verfügung stellen.

Begleitet werden muss dieses Vorhaben durch die Umsetzung zwei langjähriger Forderungen des Marburger Bundes: Die Beschleunigung der Verwaltungsprozesse bei Anerkennungsverfahren von Studienleistungen und eine signifikante Erhöhung der Studienplatzzahlen um mindestens 10 %.

Zur Bewältigung der humanitären Notlage und Versorgung der Kriegsverletzten wird medizinisches Personal dringend benötigt. Zusätzlich besteht angesichts des Fachkräftemangels ohnehin ein hoher Bedarf an ärztlichem Nachwuchs. Es ist daher sehr wichtig, dass die medizinische Ausbildung der Geflüchteten fortgeführt wird.

Beschluss Nr. 19 Quarantäne- und Isolationszeiten wegen COVID-19 sind keine Fehltage!

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

In der zum 31.12.2021 in Kraft getretenen und am 31.03.2022 ausgelaufenen Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte im Rahmen der Bewältigung der Coronavirus- SARS-CoV-2-Pandemie oder ihrer Folgen (COVÄApprO2002AbwV) wurde in der Fehlzeitenregelung nach § 5 normiert, dass Fehltage aufgrund von einer durch die zuständige Behörde nach dem Infektionsschutzgesetz angeordneten Quarantäne oder Isolation nicht als Fehlzeiten im Sinne von § 3 Absatz 3 der Approbationsordnung für Ärzte gelten.

Die Regelung entsprach § 6 Absatz 1 der Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiÄApprOAbwV). Sie wurde Ende des Jahres 2021 beibehalten, da es nach Ansicht des Verordnungsgebers zum damaligen Zeitpunkt weiterhin zu Fehlzeiten aufgrund einer Quarantäne oder Isolation aufgrund von COVID-19 kommen konnte. Sie ist allerdings nach § 9 der COVÄApprO2002 AbwV am 31.03.2022 außer Kraft getreten.

Der Marburger Bund fordert eine erneute Verlängerung dieser Fehlzeitenregelung. Die Zielsetzung der Ende März ausgelaufenen Abweichungsverordnung, zu verhindern, dass den Studierenden der Medizin, der Zahnmedizin und der Pharmazie Nachteile im Studienfortschritt entstehen, sollte nach wie vor verfolgt werden. Auch außerhalb der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann sich das Infektionsgeschehen so darstellen, dass die Ausbildungen der Ärztinnen und Ärzte nicht so durchgeführt werden können, wie es die jeweiligen Approbationsordnung vorsehen. Die Infektionslage und damit die Situation bei Quarantäne und Isolationszeiten der Studierenden hat sich seit Ende März nicht grundlegend verändert.

Daher ist es notwendig, erneut Abweichungen von den Vorgaben der Approbationsordnung im Verordnungswege mindestens bis Ende des Jahres 2022 zuzulassen und Zeiten der Isolation und Quarantäne erneut aus den Fehlzeiten herauszunehmen.

Beschluss Nr. 20 Mutterschutzgesetz: Bundesweit gleicher Kenntnisstand der Aufsichtsbehörden gefordert

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Einbeziehung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Schutzmaßnahmen für schwangere Ärztinnen. Entscheidungen der zuständigen Behörden müssen auf gleicher Grundlage getroffen werden. Voraussetzung dafür sind ein ämterübergreifender bundesweiter Austausch sowie regelmäßige Schulungen.

Festzustellen ist, dass die beaufsichtigenden Behörden im Umgang mit der Bewertung von Gefährdungsbeurteilungen regional sehr unterschiedlich entscheiden. So kommt es dazu, dass in einem Bundesland die weitere Berufsausübung der werdenden Mutter erlaubt ist, in einem anderen jedoch bei gleichem Tätigkeitsbereich unverständlicherweise ein Beschäftigungsverbot gilt. Das verschärft die Diskriminierung der schwangeren Ärztinnen, die ihre Berufstätigkeit weiter ausüben wollen und können.

Beschluss Nr. 21 Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach MuSchG

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund bittet die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, die Vorlage der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilungen für die Weiterbildungsplätze als eine weitere Zulassungsvoraussetzung einer Weiterbildungsstätte zu prüfen.

Das Unterlassen der präventiven Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist nicht akzeptabel. Das gilt vor allem für das Unterlassen der Gefährdungsbeurteilung mit der Konsequenz, dass schwangere Ärztinnen von der beruflichen Teilhabe ausgeschlossen werden. Besonders betroffen sind schwangere Ärztinnen in der Facharztweiterbildung.

Deshalb sollte eine Einrichtung nur dann als Weiterbildungsstätte anerkannt werden, wenn für die Weiterbildungsplätze die Gefährdungsbeurteilungen nach Mutterschutzgesetz vorgelegt werden können.

Für die Weiterbildung ist auch die Zulassung des Krankenhauses, der Institution oder Praxis als Weiterbildungsstätte erforderlich. Hierfür werden insbesondere die Strukturqualität und das Leistungsspektrum der Weiterbildungsstätte darauf geprüft, ob und in welchem Umfang Weiterzubildende die inhaltlichen Anforderungen, die sich aus den jeweiligen Weiterbildungsrichtlinien ergeben, in der vorgesehenen Weiterbildungszeit in der Einrichtung erfüllen können.

Beschluss Nr. 22 Geltungsbereich der arzt spezifischen Tarifverträge und Abschaffung der Tarifgebiete West/Ost

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Geltungsbereich der arzt spezifischen Tarifverträge – insbesondere des TV-Ärzte TdL – soll sämtliche in den jeweiligen Einrichtungen aufgrund ihrer Approbation oder Berufserlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung beschäftigten Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte erfassen. In den Tarifverträgen noch vorhandene Unterscheidungen zwischen den Tarifgebieten West und Ost sollen aufgehoben werden.

In den Universitätsklinikum gilt der TV-Ärzte TdL nur für überwiegend in der Patientenversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Kolleginnen und Kollegen mit überwiegender Tätigkeit in Forschung, Lehre oder Verwaltung werden trotz gleicher Qualifikation häufig schlechter nach TV-L eingruppiert und vergütet.

Sowohl in Forschung und Lehre als auch in patientenfernen Tätigkeitsbereichen wird arbeitgeberseitig zur Erfüllung entsprechender Arbeitsaufgaben die ärztliche Expertise bewusst in Anspruch genommen.

In der vorklinischen und klinischen Ausbildung der Medizin- und Zahnmedizin studierenden kann nur der Einsatz von Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzten die gebotene Qualität und Praxisnähe der Lehre gewährleisten. Universitäre medizinische Forschung erfordert ebenso ärztliche Expertise nicht nur bei Lehrstuhlinhabern. Insoweit erweist sich eine tarifgerechte Entlohnung ohne Einkommensdiskrepanz zwischen klinisch und wissenschaftlich bzw. lehrend tätigen Ärztinnen und Ärzten als essentiell.

Gleiches gilt für den Einsatz von Ärztinnen und Ärzten in Management-Bereichen – wie z. B. Medizincontrolling bzw. DRG- oder Leistungsabrechnungs-Management, OP-Management etc., die aufgrund der ihnen übertragenen spezifischen arbeitsteiligen Aufgabenbereiche ihre (überwiegend) klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen von überwiegend administrativen Aufgaben, zu deren Erfüllung der ärztliche Sachverstand unabdingbar ist, nachhaltig entlasten.

Ein Geltungsbereich, der alle Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte einschließt, bietet zudem keine Abgrenzungsschwierigkeiten hinsichtlich der Anwendung der arzt spezifischen Tarifverträge auf den individuellen Einzelfall sowie geringere Risiken bei der Zuordnung zur ärztlichen Altersversorgung in den Versorgungswerken.

Mehr als 30 Jahre nach der deutschen Einheit sind in den Tarifverträgen noch vorhandene Unterscheidungen zwischen Ost und West weder sachlich gerechtfertigt noch sind sie den Beschäftigten vermittelbar.

Beschluss Nr. 23 Tarifvertragliche Aufwertung der ärztlichen Vollarbeit in Schicht und Wechselschicht

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Ärztliche Vollarbeit zu ungünstigen Zeiten in Schicht und Wechselschicht muss hinsichtlich des Ausgleichs der gesundheitlichen Risiken und der Vergütung tarifvertraglich eine spürbare Aufwertung erfahren.

Nach der erfolgreichen Aufwertung und zahlenmäßigen Begrenzung ärztlicher Bereitschaftsdienste in den letzten Tarifabschlüssen ist vermehrt ein Ausweichen der Arbeitgeber auf Anordnung von Vollarbeit in Schicht und Wechselschicht zum einen und zum Teil missbräuchliche Anordnung von Rufbereitschaft ohne Berücksichtigung des in dieser Dienststart nur ausnahmsweise zulässigen Arbeitsanfalls zum anderen zu verzeichnen.

Die Vergütung von Schicht- und Wechselschichtarbeit zu ungünstigen Zeiten weicht von der in den höheren Bereitschaftsdienststufen nur marginal ab, was die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte in Bereichen wie Intensivstationen, Notaufnahmen und OPs, die diese Vollarbeitsformen erfordern, zunehmend unattraktiv macht. Die monatlichen Zulagen für Schicht- und Wechselschichtarbeit stagnieren im Gegensatz zu nichtärztlichen Tarifabschlüssen im TV-Ärzte TdL bei 40 bzw. 105 €.

Zudem hat der Ausgleich der gesundheitlichen Risiken von Vollarbeit zu ungünstigen Zeiten durch Zusatzurlaub für Schicht- und Wechselschichtarbeit in den Tarifverträgen des Marburger Bundes seit 2006 keine angemessene Erhöhung erfahren, während aktuelle Tarifabschlüsse anderer Gesundheitsberufe hier eine Erhöhung auf bis zu neun Tage Zusatzurlaub pro Jahr für ständige Wechselschichtarbeit durchsetzen konnten.

In künftigen Tarifverträgen des Marburger Bundes soll eine Erhöhung des Zusatzurlaubs für Schicht- und Wechselschichtarbeit sowie eine Steigerung der Zulagen für Schicht und Wechselschicht bzw. der individuellen Stundenentgelte für Vollarbeit zu ungünstigen Zeiten wie nachts und am Wochenende angestrebt werden.

Beschluss Nr. 24 Tarifliche Höherbewertung der Arbeitszeit zwischen 16 und 21 Uhr

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund setzt sich für eine tarifliche Höherbewertung der Arbeitszeit zwischen 16 und 21 Uhr ein. Die Kleine Tarifkommission wird aufgefordert, entsprechende Tarifforderungen zu erarbeiten.

Beschluss Nr. 25 Rufbereitschaft ergänzend gestalten

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes stellt fest, dass es trotz der unlängst abgeschlossenen Tarifrunde mit der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände weiterhin notwendig ist, das Ziel, zeitgemäße, der Arbeitsrealität in den Kliniken angepasste Regelungen zur Ausgestaltung der Rufbereitschaft zu verfolgen. Die gegenwärtigen Regelungen entstammen aus der Mitte der siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts und bilden die Arbeitsrealität nicht einmal mehr ansatzweise ab. Die bestehenden Regelungen bilden nicht mehr die personellen Notwendigkeiten in den Kliniken ab. Die Unsicherheiten bezüglich der Eintreffzeiten oder der Häufigkeit der Inanspruchnahme machen es erforderlich, das breite Feld

der Rufbereitschaft so ergänzend zu gestalten, dass die tatsächlichen Aufgaben besser abgebildet werden.

Andererseits stellt die fachärztliche Besetzung des Hintergrunddienstes in den Kliniken das fachliche Rückgrat der ärztlichen Versorgung außerhalb der regulären Arbeitszeit dar. Für die in diesen Bereichen tätigen Fach- und Oberärzte bedarf es aber einer praxisgerechten tarifvertraglichen Ausgestaltung dieser Dienstform, die auch den berechtigten wirtschaftlichen Erwartungen der Kolleginnen und Kollegen Rechnung tragen muss.

Die Hauptversammlung bittet daher die zuständigen Gremien des Verbandes, für die kommenden Tarifrunden mit der VKA unter Berücksichtigung insoweit erzielter (Teil-)Erfolge in anderen Tarifbereichen entsprechende Konzepte zu erarbeiten und dies in den kommenden Forderungskatalog einzuarbeiten.

Beschluss Nr. 26 Abschaffung des Dritten Wegs für Krankenhäuser

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund setzt sich dafür ein, dass der Sonderweg der Kirchen im Arbeitsrecht („Dritter Weg“) für Krankenhäuser abgeschafft wird. Das gilt für die Caritas ebenso wie für die Diakonie wie für andere Träger, in denen der Dritte Weg angewandt wird. In diesem Zusammenhang fordert der Marburger Bund die Bundesregierung auf, das kirchliche Arbeitsrecht für Krankenhäuser nicht mehr zur Anwendung zu bringen.

Beschluss Nr. 27 Tarifverhandlungen in kirchlichen Krankenhäusern

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert alle Krankenhäuser im sogenannten „Dritten Weg“ zu Tarifverhandlungen auf.

Beschluss Nr. 28 Weiterbildungsordnung umsetzen und kontrollieren: Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern auf, zur Sicherung einer zeitlich planbaren und qualitativ hochwertigen Weiterbildung folgende Maßnahme umzusetzen:

Gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 (M)WBO ist den Weiterzubildenden ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung auszuhändigen.

Dieser Weiterbildungsplan beinhaltet eine zeitliche und räumliche Auflistung sowie detaillierte inhaltliche Beschreibung der Weiterbildungsinhalte einschließlich Nennung einer / eines hierfür jeweils Verantwortlichen.

Dieses Dokument ist von den Weiterbildungsbefugten und Weiterzubildenden zu unterzeichnen, der ärztlichen und geschäftlichen Leitung zur Kenntnis zu geben, bei Aufnahme der Tätigkeit der/dem Weiterzubildenden auszuhändigen und im e-Logbuch zu dokumentieren. Das e-Logbuch ist hierfür von den Landesärztekammern einsehbar, so dass ein fehlender Eintrag überprüft werden kann.

Beschluss Nr. 29 Ergänzung der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-) Weiterbildungsordnung

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Kopfteil der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin der (Muster-)Weiterbildungsordnung soll auf dem nächsten Deutschen Ärztetag wie folgt ergänzt werden:

Mindestanforderung gemäß § 11 (M)WBO:

- Facharztanerkennung in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie

und zusätzlich

- 18 Monate Intensivmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Davon können 6 Monate aus der Weiterbildung im Gebiet angerechnet werden, wenn bereits 12 Monate Intensivmedizin in der Weiterbildung bei einem Befugten abgeleistet wurde.

Beschluss Nr. 30 Finanzierung medizinischer Lehre

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Um die Qualität der medizinischen Lehre entsprechend den Anforderungen der Approbationsordnung umzusetzen, muss das für die Lehre verpflichtete ärztliche Personal die notwendigen Vor- und Nachbereitungen in der Arbeitszeit leisten können. Ebenso ist an universitären Kliniken Forschung als Dienstaufgabe abzubilden.

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer, die wirtschaftlichen Träger der Universitätskliniken und die Wissenschaftsministerien der Länder auf, den für Lehrtätigkeit erforderlichen personellen und zeitlichen Aufwand statistisch zu ermitteln und zusätzlich zur Patientenversorgung zu finanzieren.

Beschluss Nr. 31 Approbationsordnung: Bundesregierung muss endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr sorgen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Bundesländer auf, im Rahmen der geplanten Novellierung der Approbationsordnung endlich für eine Verbesserung der Bedingungen im Praktischen Jahr zu sorgen.

Dazu gehört in erster Linie eine existenzsichernde verpflichtende Gewährung von Geldleistungen, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes sowohl in ambulanten als auch stationären PJ- Abschnitten. Des Weiteren fordert der Marburger Bund die Abschaffung der Deckelung der Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr.

Mögliche Einschränkungen der Wahlfreiheit der PJ-Abschnitte mit weiteren Pflichtabschnitten lehnt der Marburger Bund entschieden ab.

Zudem fordert der Marburger Bund erneut, die Fehlzeitenregelung im Praktischen Jahr so anzupassen, dass Krankheitstage nicht als Fehltage zählen.

Beschluss Nr. 32 Umsetzung der Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Universitäten auf, die Präsenzlehre nach den gesetzlichen Vorgaben umzusetzen.

Aufgrund sehr hoher Impfquoten unter den Medizinstudierenden in Deutschland und erweiterter individueller Schutzmaßnahmen sollte die unersetzbare Lehre am Krankenbett wieder ohne Weiteres durchgeführt werden. Gleiches gilt für Seminare und Vorlesungen, die durchaus um zusätzliche digitale Angebote (On-Demand-Videos, interaktive Online-Kurse, Hybridveranstaltungen u. ä.) erweitert werden können. Die Lehre an Patientinnen und Patienten bleibt unumstößlich, sie ist für künftige Ärztinnen und Ärzte wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Ausbildung. Auch soziale Aspekte, Interaktion und Austausch spielen in der Präsenzlehre eine große Rolle. Somit fordert der Marburger Bund die Universitäten auf, die Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben wieder einzusetzen. Selbstredend immer mit dem Blick auf die weitere Entwicklung des Pandemiegeschehens.

Beschluss Nr. 33 Freistellung für den Partner/die Partnerin nach Geburt eines Kindes zügig einführen

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Fraktionen im Deutschen Bundestag dazu auf, zeitnah eine mindestens zweiwöchige vergütete Freistellung für den Partner/die Partnerin nach der Geburt eines Kindes einzuführen. Es muss möglich sein, die Elternzeit direkt daran anzuschließen. Diese zwei Wochen sind nicht auf die Elternzeit anzurechnen.