

Bremen, 23. Mai 2022

Pressekonferenz
zur
139. Hauptversammlung des Marburger Bundes

Gesprächsteilnehmer:

Dr. Susanne Johna

1. Vorsitzende des Marburger Bundes - Bundesverband

Dr. Andreas Botzlar

2. Vorsitzender des Marburger Bundes - Bundesverband

Armin Ehl

Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes – Bundesverband

Moderation

Hans-Jörg Freese

Leiter Verbandskommunikation / Pressesprecher

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



Bremen, 21. Mai 2022

139. Hauptversammlung des Marburger Bundes

Johna: „Schluss mit der kalten Strukturbereinigung ohne Sinn und Verstand“

MB-Vorsitzende fordert bedarfsgerechte Klinikstrukturen

„Wir brauchen eine Krankenhausversorgung, die stärker auf Kooperation, Vernetzung und Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtet ist“, forderte heute Dr. Susanne Johna, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, zu Beginn der 139. Hauptversammlung des größten deutschen Ärzteverbandes. Sie nahm damit ausdrücklich Bezug auf die gerade eingesetzte Regierungskommission zur Krankenhausversorgung, die Empfehlungen für Strukturreformen erarbeiten soll.

Wenn es bei der Krankenhausplanung und der Finanzierung nicht bald sinnvolle Reformen gebe, dann drohten Krankenhausstandorte in die Insolvenz zu gehen, die dringend für die Versorgung gebraucht würden, während unter Umständen andere überlebten, die weniger wichtig seien.

Derzeit finde ein durch politische Entscheidungen forciertes Verdrängungswettbewerb statt, unter dem das Klinikpersonal und die Patienten gleichermaßen zu leiden hätten. „Immer mehr kommerzielle Steuerungs- und Regulierungsinstrumente dominieren die Versorgung und setzen falsche Anreize. Das schadet der Qualität der Patientenversorgung und untergräbt das Vertrauen in das gesamte System. Es muss Schluss sein mit der kalten Strukturbereinigung ohne Sinn und Verstand“, mahnte Johna.

Mit Blick auf die Pandemiebekämpfung warnte Johna davor, Corona zu unterschätzen. Es sei damit zu rechnen, dass sich im Herbst und Winter wieder deutlich mehr Menschen infiziert werden und erkranken. Möglicherweise würde dann auch Influenza wieder eine größere Rolle spielen. Deshalb begrüße sie den jüngsten Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zur Pandemiebekämpfung. „Wir brauchen eine rechtzeitige Anpassung des Infektionsschutzgesetzes, um im Herbst bei Bedarf handlungsfähig zu sein“, sagte die MB-Bundesvorsitzende.

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



Bremen, 21. Mai 2022

139. Hauptversammlung des Marburger Bundes

Reform der Notfallversorgung duldet keinen Aufschub

Neuordnung der Notfallversorgung dringend geboten

Die 139. Hauptversammlung des Marburger Bundes appelliert an die Regierungsfraktionen, auf Grundlage eines neuen Gesetzentwurfes mit den Beteiligten in der Ärzteschaft in eine Diskussion über die Herausforderungen der Notfallversorgung einzutreten. Im Koalitionsvertrag ist 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“, heißt es in einem Beschluss der Delegierten des größten deutschen Ärzteverbandes. Der Marburger Bund hält eine Neuordnung der Notfallversorgung für dringend geboten und hat dazu Lösungsvorschläge vorgelegt, die er gemeinsam mit der Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) vor dem Hintergrund der weiteren Entwicklungen aktualisiert hat.

Bei der ebenfalls vorgesehenen Strukturreform im Krankenhausbereich fordert der Marburger Bund, Finanzierung und Planung gleichermaßen anzugehen. Bund und Länder müssten 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.

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



Bremen, 22. Mai 2022

139. Hauptversammlung des Marburger Bundes

Marburger Bund fordert Regeln für investorenbetriebene Versorgungszentren

Register soll Besitzverhältnisse sichtbar machen und Kassensitze pro Eigentümer begrenzen

Der wachsende Anteil von börsennotierten Unternehmen und Private Equity-Konstrukten an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bedroht die Qualität der medizinischen Versorgung. Davor warnt der Marburger Bund angesichts verdeckter Monopolbildungen, die durch komplexe Firmen-Konstrukte entstehen können. Um Monopolbildungen entgegenzuwirken, schlägt der Marburger Bund vor, die Zahl der Kassensitze und Fachrichtungen pro Eigentümer zu begrenzen.

Auf seiner 139. Hauptversammlung in Bremen forderte der Marburger Bund 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“, heißt es in dem Beschluss der Delegierten des größten deutschen Ärzteverbandes.

Anhand dieses Registers sollen kartellrechtliche Überprüfungen erfolgen können. Die Einhaltung des übertragenen Versorgungsauftrages müsse durch die entsprechende Rechtsaufsicht sichergestellt werden.

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



Bremen, 22. Mai 2022

139. Hauptversammlung des Marburger Bundes

Digitalisierung an Bedürfnissen der Ärztinnen und Ärzte ausrichten

Marburger Bund fordert Beiräte in den Kliniken unter Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer von IT-Anwendungen

Die digitale Transformation der Arbeitswelt im Krankenhaus muss die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte und somit auch die Qualität der Versorgung verbessern, fordert der Marburger Bund auf seiner 139. Hauptversammlung in Bremen. Dies könne nur erreicht werden, wenn die entsprechenden Anwendungen einen tatsächlichen Nutzen für die Anwenderinnen und Anwender stiften.

Für die medizinische Qualitätssteigerung seien konkrete Schritte notwendig. Im Einzelnen forderten die Delegierten:

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.

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



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

BESCHLÜSSE (Auswahl)

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	10
Beschluss Nr. 18	Zugang zum Medizinstudium für Geflüchtete aus der Ukraine und Erhöhung der Studienplatzzahlen	11
Beschluss Nr. 20	Mutterschutzgesetz: Bundesweit gleicher Kenntnisstand der Aufsichtsbehörden gefordert	11

Beschluss Nr. 21	Anerkennung als Weiterbildungsstätte nur mit Gefährdungsbeurteilung nach MuSchG.....	12
Beschluss Nr. 26	Abschaffung des Dritten Wegs.....	12
Beschluss Nr. 30	Finanzierung medizinischer Lehre	12
Beschluss Nr. 31	Approbationsordnung: Bundesregierung muss endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr sorgen.....	13
Beschluss Nr. 32	Umsetzung der Präsenzlehre nach gesetzlichen Vorgaben	13

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 Überlebenschance 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 niedrighwelliger 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 Verdienstausfall 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. 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. 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. 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.