

140. Hauptversammlung 04./05.11.2022, Berlin

BESCHLÜSSE

Inhalt

Beschluss Nr. 1 - Menschenrechte im Iran achten!.....	3
Beschluss Nr. 2 - Freiheit für Şebnem Korur Fincancı!	3
Beschluss Nr. 3 - „Ex-Post-Triage“ muss in extremen Mangelsituationen möglich sein	3
Beschluss Nr. 4 - Die Überprüfung einer Indikationsstellung ist keine Triage	5
Beschluss Nr. 5 - Krankenhäuser brauchen sofortigen Inflationsausgleich	6
Beschluss Nr. 6 - Abschaffung der Fallpauschalen.....	6
Beschluss Nr. 7 - Personalengpässe im Krankenhaus - auch im ärztlichen Dienst!.....	7
Beschluss Nr. 8 - Arbeit darf nicht krank machen	8
Beschluss Nr. 9 - Die Kontrollbürokratie verschwendet ärztliche Arbeitszeit - Schluss damit!.....	8
Beschluss Nr.10 - Reform der Krankenhausfinanzierung mitgestalten	9
Beschluss Nr. 11 - Umsetzung der Krankenhausplanung unabhängig von Trägerstrukturen.....	9
Beschluss Nr. 12 - Eisberg in Sicht, die Kollision kaum zu vermeiden - Aufruf an die Gesundheitsminister, die Notlage des deutschen Gesundheitssystems endlich abzuwenden	10
Beschluss Nr. 13 - Unabhängige Institution auf Bundesebene statt des bisher geplanten Bundesinstitutes für Öffentliche Gesundheit	11
Beschluss Nr. 14 - Leitungsfunktionen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind ärztlich zu besetzen	11
Beschluss Nr. 15 - Ärztliche Leitung für Gesundheitsämter	11
Beschluss Nr.16 - Ersatzregelung der Neupatientenpauschale ungeeignet.....	12
Beschluss Nr. 17 - Qualitätsgesicherte Digitalisierung – weitere Bürokratie vermeiden.....	12
Beschluss Nr. 18 - Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten: Redundante Qualitätsprüfungsmaßnahmen und -nachweise abschaffen.....	13
Beschluss Nr. 19 - Einrichtung einer Ombudsstelle zur Sicherstellung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit in der Patientenbetreuung bei den Landesärztekammern	14
Beschluss Nr. 20 - Verschärfung der Tabakkontrolle und damit Prävention von Tabakgebrauch- assoziiierter Erkrankungen	14

Beschluss Nr. 21 - Erhebung von Krankenhäusern, die die tarifvertraglichen Regelungen nicht umsetzen	15
Beschluss Nr. 22 - Marburger Bund begrüßt Forderungen des Bundesgesundheitsministers nach mehr Studienplätzen und Abschaffung des DRG-Systems	15
Beschluss Nr. 23 - Studienplatzzahlen erhöhen, nicht absenken.....	15
Beschluss Nr. 24 - Ärztliche Weiterbildung auch an den Universitätskliniken vertraglich verankern	16
Beschluss Nr. 25 - Positionspapier des Medizinischen Fakultätentages (MFT) zu „Transparenz und Umgang mit Interessenkonflikten an den medizinischen Fakultäten“ bleibt hinter den Erwartungen zurück.	16
Beschluss Nr. 26 - Zertifizierte ärztliche Fortbildung: Empfehlungen der Ärztekammern als entscheidende Bezugsgröße	17

Beschluss Nr. 1 - Menschenrechte im Iran achten!

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund ist tief besorgt über die Gewalt gegen Demonstranten im Iran. Wir fordern die Regierung im Iran auf, friedliche Proteste im Land zuzulassen. Frauenrechte sind Menschenrechte!

Der Marburger Bund fordert die iranischen Behörden auf, die Autonomie von Ärztinnen und Ärzten und insbesondere ihre Pflicht zu respektieren, jeden Menschen auf der Grundlage des Genfer Gelöbnisses nach medizinischer Notwendigkeit zu versorgen.

Beschluss Nr. 2 - Freiheit für Şebnem Korur Fincancı!

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund ist zutiefst empört über die Inhaftierung unserer Kollegin Prof. Şebnem Korur Fincancı. Als Präsidentin des Türkischen Ärzteverbandes ist sie eine unerschrockene und starke Kämpferin im Dienste der Menschlichkeit. Wir fordern ihre sofortige Freilassung.

Frau Professor Fincancı hat unsere volle Solidarität. Es ist nicht nur legitim, Untersuchungen über einen Militäreinsatz zu fordern (zumal, wenn es sich um den Vorwurf des Einsatzes geächteter, chemischer Waffen handelt) – es ist unsere ärztliche Pflicht, auf mögliche Menschenrechtsverletzungen hinzuweisen und Aufklärung zu verlangen.

Beschluss Nr. 3 - „Ex-Post-Triage“ muss in extremen Mangelsituationen möglich sein

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt in der Diskussion um den Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ (BT-Drucksache 20/3877) ausdrücklich die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, in einer Mangelsituation mit unzureichenden Behandlungskapazitäten die aktuelle und kurzfristige Überlebenschancen als entscheidendes Kriterium für die Zuteilung medizinischer Ressourcen zu empfehlen.

Gleichzeitig gilt: Die ärztliche Indikationsstellung muss gerade auch in Situationen knapper Behandlungskapazitäten entscheidend bleiben; auch dann, wenn „aufgrund einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichende überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten“ vorhanden sind.

Als Ärztinnen und Ärzte sind wir zunächst dem individuellen Patienten verpflichtet. Gleichzeitig ist es unser Bestreben und unsere Aufgabe, das Leben und die Gesundheit möglichst vieler Menschen zu retten. Deswegen kann es richtig sein, in einer Situation existenzieller Ressourcenknappheit einen Patienten mit nur noch geringen kurzfristigen Überlebenschancen zugunsten eines anderen mit deutlich besseren kurzfristigen Überlebenschancen vom Beatmungsgerät zu trennen. Nicht nur Handeln, sondern auch Unterlassen kann die Menschenwürde und das Recht auf Leben verletzen.

Ein Ausschluss der sogenannten „Ex-Post-Triage“ würde das ethische Dilemma lediglich von einer Stelle (der Intensivstation) auf eine andere (die Präklinik oder die Notaufnahme) verlagern. Sie ist aus Sicht des Marburger Bundes unethisch und erhöht die Anzahl vermeidbarer Todesfälle.

Die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes stellt daher fest und fordert:

1. Gerade in einer extremen Engpasssituation sind weitreichende und zeitkritische Entscheidungen unter Berücksichtigung einer Vielzahl medizinischer Faktoren zu treffen. Dazu sind nur Ärztinnen und Ärzten in der Lage, weil nur sie über die erforderliche fachliche Kompetenz und professionelle Unabhängigkeit verfügen. Die Gesellschaft schuldet den Entscheidungsträgern moralischen Rückhalt, ohne den diese Last nicht zu schultern ist.

Deswegen fordert der Marburger Bund auch Rechtssicherheit für diejenigen, die in einem solchen Dilemma nach bestem Wissen und Gewissen Verantwortung tragen müssen.

2. Wird eine Triage erforderlich, handelt es sich um eine tragische Ausnahmesituation, für die ein Vorgehen konsentiert werden muss, das die meisten Menschenleben retten hilft und gleichzeitig die moralischen Verletzungen aller Beteiligten minimiert. Wird die „Ex-Post-Triage“ gesetzlich ausgeschlossen, gilt das vom Bundesverfassungsgericht geforderte Kriterium der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen nur eingeschränkt.

Der Marburger Bund fordert in einer solchen Ausnahmesituation, das Kriterium der aktuellen und kurzfristigen Überlebenschancen für alle Patienten anzuwenden, die eine intensivmedizinische Behandlung brauchen, und somit die „Ex-Post-Triage“ zuzulassen.

Beschluss Nr. 4 - Die Überprüfung einer Indikationsstellung ist keine Triage

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt ausdrücklich, dass die aktuelle Diskussion um den Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ (BT-Drucksache 20/3877) die Chance eröffnet, zwei zentrale Aspekte ärztlicher Tätigkeit öffentlich zu diskutieren:

1. Die ärztliche Indikationsstellung und deren laufende Überprüfung im dynamischen Behandlungsverlauf.
2. Die Verteilung knapper Behandlungskapazitäten in extremen Mangelsituationen (Priorisierung bis hin zur Triage).

Angesichts des aktuellen Diskussionsstandes erinnert die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes daran, dass es sich hier um zwei separate Themen handelt

Ad 1.) Während jeder komplexeren medizinischen Behandlung ist die laufende Beantwortung zweier Fragen erforderlich:

- Gibt es ein kuratives Therapieziel, das überhaupt oder das aktuell realistisch zu erreichen ist?
- Entspricht dieses Therapieziel und die notwendigen Maßnahmen dem Willen des/der Betroffenen? Ist wenigstens eine der beiden Fragen zu verneinen, entfällt die Indikation für kurative Therapieversuche, an deren Stelle im Sinne des Patienten eine palliative Behandlung treten muss. Diese priorisiert Symptomkontrolle und Lebensqualität höher als Lebensdauer und bewahrt die Betroffenen vor meist belastenden Therapiemaßnahmen ohne ausreichende Aussicht auf kurativen Erfolg.

Ad 2.) Davon abzugrenzen ist eine Situation, in der der Bedarf für indizierte und vom Patienten gewünschte Behandlungen die zur Verfügung stehenden materiellen oder personellen Ressourcen übersteigt. Hier kann nicht jedem Patienten die medizinisch gebotene Behandlung gewährt werden. *Nur* in dieser Notlage ist es ebenso statthaft wie erforderlich, eine solche Behandlung nicht durchzuführen, obwohl sowohl Wille des Patienten als auch ärztliche Indikation dafürsprechen. *Nur* dieser Kontext ist gemeint, wenn in der aktuellen Diskussion von „Triage“ gesprochen wird. Und *nur* für diesen Kontext muss eine Regelung gefunden werden, die möglichst vielen Betroffenen das Überleben ermöglicht.

Die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes stellt daher fest:

1. Bei der Diskussion um die Zuteilung nicht ausreichend verfügbarer intensivmedizinischer Kapazitäten sind die wesentlichen Begrifflichkeiten zwingend sauber zu trennen.
2. Die medizinische Indikationsstellung ist eine originär ärztliche Aufgabe; laufende Therapiezielüberprüfungen und -anpassungen sind tägliche und notwendige ärztliche Praxis.
3. Wird eine Triage erforderlich, handelt es sich um eine tragische Ausnahmesituation, für die ein Vorgehen konsentiert werden muss, das die meisten Menschenleben retten hilft und gleichzeitig die moralischen Verletzungen aller Beteiligten minimiert.
4. Um in einem solchen Dilemma Verantwortung tragen zu können, ist Rechtssicherheit unabdingbar. Die Gesellschaft schuldet den Entscheidungsträgern gleichzeitig moralischen Rückhalt, ohne den diese Last nicht zu schultern ist.

Beschluss Nr. 5 - Krankenhäuser brauchen sofortigen Inflationsausgleich

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert noch für das Jahr 2022 die sofortige Erhöhung des sog. Veränderungswertes um die Inflationsrate. Der mit gegenwärtig 2,32 v. H. bezifferte Wert bildet nicht einmal ansatzweise die gestiegenen Betriebskosten ab.

Nicht nur die nahezu verdoppelten Preise für die verschiedenen Energieträger, sondern auch die sich abzeichnenden Personalkostensteigerungen erfordern ein unverzügliches Nachsteuern beim Veränderungswert. Krankenhäuser werden in die Insolvenz getrieben. Ohne einen Inflationsausgleich zur Stabilisierung der Krankenhäuser droht ein massiver Personalabbau mit gefährlichen Folgen für die Patientenversorgung.

Beschluss Nr. 6 - Abschaffung der Fallpauschalen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die Hauptversammlung fordert, dass der Ausstieg aus den Fallpauschalen zügig fortgesetzt wird und die Abrechnung nach Fallpauschalen abgeschafft wird.

Die Finanzierung der Daseinsvorsorge muss das Selbstverständnis eines sozialen Staates sein. Das Sozialstaatsprinzip ist gerade im Gesundheitssystem alternativlos. Wir Ärztinnen und Ärzte fordern daher die Politik auf: Ein bedarfsfinanziertes System der Daseinsvorsorge muss die derzeitige Abrechnung nach Fallpauschalen ersetzen.

In den letzten Jahren haben Ärztinnen und Ärzte auf den Deutschen Ärztetagen, bei Landes- und Bundeshauptversammlungen des Marburger Bundes immer wieder die belastenden Auswirkungen der Ökonomisierung der Medizin kritisiert. Selbstredend gehen wir als Verantwortliche in der Patientenversorgung sorgsam mit den verfügbaren Ressourcen um (wirtschaftliches Handeln). Wir warnen seit Jahren vor Fehlanreizen, Personalabbau und Qualitätsverlusten und fordern eine alternative Finanzierung des stationären Gesundheitssystems.

Mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten im Jahr 2020 begann dann der Anfang vom Ausstieg aus dem DRG-System.

Nun auch die sehr personal- und zeitaufwändigen Bereiche der stationären Behandlung – nämlich die Kinderheilkunde und Geburtshilfe – ebenfalls aus der Bezahlung nach Fallpauschalen herauszunehmen, zeigt, dass die politisch Verantwortlichen – wie auch der bei Einführung der Fallpauschalen 2003 Einzelsachverständige im Gesetzgebungsverfahren, Herr Prof. Karl Lauterbach – das Komplettersagen dieses Abrechnungssystems erkannt haben.

Beschluss Nr. 7 - Personalengpässe im Krankenhaus - auch im ärztlichen Dienst!

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die sofortige Herausnahme der ärztlichen Personalkosten aus den DRG's und deren ausreichende Finanzierung in einem eigenständigen Budget. Die ärztliche Personalbemessung muss sich dabei - wie auf dem letzten Deutschen Ärztetag beschlossen - an dem tatsächlichen Aufwand der ärztlichen Tätigkeit bemessen.

Die allseits beklagten Personalengpässe im stationären Bereich beschränken sich nicht auf die Pflege. Gerade im ärztlichen Bereich ist die Arbeitsbelastung immens gestiegen. Unzureichende Personalausstattung, kaum Zeit für Gespräche mit den Patienten und fehlende Wertschätzung ärztlicher Arbeit – so beschreiben viele Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern ihre Arbeitsbedingungen. Ein Viertel der angestellten Ärztinnen und Ärzte denkt über einen Berufswechsel nach. Das geht aus der Mitgliederbefragung MB-Monitor 2022 des Marburger Bundes hervor.

Auf die Frage im MB-Monitor 2022, ob es in den zurückliegenden zwei Jahren der Pandemie einen Abbau ärztlicher Stellen in ihrer Einrichtung gab, antworteten 34 Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit "ja". Zwei Drittel bewerteten die ärztliche Personalausstattung als "schlecht" oder "eher schlecht". Ähnliche Werte gehen aus einer aktuellen Befragung von Oberärzten der Ärztekammer Westfalen-Lippe hervor. 44 % geben an, nicht ausreichend Zeit für die Patientenversorgung, 51 % nicht ausreichend Zeit für das Privatleben und 62 % nicht genügend Stellen in der Abteilung zu haben.

Beschluss Nr. 8 - Arbeit darf nicht krank machen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die 140. Hauptversammlung erinnert an den Beschluss Nr. 6 der 139. Hauptversammlung mit dem Titel „Arbeit darf nicht krank machen“.

Die Situation der Krankenhäuser und ihrer Ärztinnen und Ärzte hat sich in den vergangenen Monaten nicht verbessert. Infolge des Fachkräftemangels und des wirtschaftlichen Drucks ist eine extrem knappe Personalbesetzung zur Regel geworden. Jeder weitere unerwartete Personalausfall (in der Regel Krankheit, aber auch zum Beispiel Arbeitszeitreduzierung, Kündigung....) ist nur durch eine Überlastung der verbleibenden Mitarbeiter zu kompensieren.

Um einen Kollaps des Systems zu verhindern, fordert der Marburger Bund eine adäquate Personalausstattung und deren Finanzierung vollumfänglich sicherzustellen.

Beschluss Nr. 9 - Die Kontrollbürokratie verschwendet ärztliche Arbeitszeit - Schluss damit!

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Bundes- und die Landesgesetzgeber auf, angesichts des Fachkräftemangels im Krankenhaus umgehend Maßnahmen zum Bürokratieabbau auf den Weg zu bringen. Ärztinnen und Ärzte erwarten von der Politik eine schnelle und pragmatische Entlastung im Alltag, damit sie ihrer eigentlichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten nachgehen können.

Viel Zeit für die Patientenversorgung geht durch administrative Tätigkeiten verloren, die mit ärztlichen Aufgaben kaum vereinbar sind. Nach der diesjährigen Mitgliederbefragung des Marburger Bundes verbringen Krankenhausärztinnen und -ärzte im Mittel drei Stunden pro Tag mit Verwaltungstätigkeiten, die über rein ärztliche Aufgaben hinausgehen.

Allein die Halbierung des Bürokratieaufwandes würde dazu führen, dass wir die Arbeitskraft von rund 32.000 vollzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus mehr zur Verfügung hätten.

Die Zahl der Gesetze und die damit im Zusammenhang stehenden Regulierungsvorschriften nehmen seit Jahren weiter zu, ebenso wie die Kontrollbürokratie für die Abrechnungen mit den Krankenkassen. Ein großer Teil der Regelungen verursacht Mehrfachdokumentationen oder dient nicht der medizinisch sinnvollen Dokumentation. So gibt ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte an, dass Mehrfacheingaben identischer Daten bei ihnen häufig vorkommen. Der geringe Grad an Digitalisierung führt zu einem zusätzlichen bürokratischen Aufwand, weil viele Prozesse händisch bzw. in Papierform abgewickelt werden müssen.

Beschluss Nr.10 - Reform der Krankenhausfinanzierung mitgestalten

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die Krankenhäuser finanziell so auszustatten, dass diese ihren investiven Erfordernissen nachkommen und ebenso eine ausreichende personelle Ausstattung vorhalten können, um den gegebenen Versorgungsbedarfen adäquat nachkommen zu können.

Deshalb begrüßt die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes die Entscheidung des Vorstandes der Bundesärztekammer, die Arbeiten an dem auf dem DÄT 2022 in Bremen angekündigten Personalbemessungssystem fortzusetzen. Diese Arbeiten müssen priorisiert und zügig abgeschlossen werden.

Die Landesärztekammern werden aufgefordert, bei den Beratungen des Haushalts der Bundesärztekammer die für die Weiterentwicklung des Personalbemessungssystems benötigten finanziellen Mittel im erforderlichen Umfang zu bewilligen.

Nach Fertigstellung des Personalbemessungssystems soll dieses dann den Ärztinnen und Ärzten in den Kliniken für den breiten Einsatz zur Dokumentation des tatsächlichen Bedarfs an ärztlicher Arbeitskapazität zur Verfügung gestellt werden. Die mit Hilfe des Personalbemessungssystems zu gewinnenden objektiven Erkenntnisse bezüglich ärztlicher Arbeitskapazität sollen fortan genutzt werden, um mit den politischen Entscheidungs- und zuständigen Kostenträgern die Reform der Krankenhausfinanzierung bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Beschluss Nr. 11 - Umsetzung der Krankenhausplanung unabhängig von Trägerstrukturen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, dass bei der Krankenhausplanung die notwendige Abstimmung und Zusammenarbeit regional und kommunal und nicht nach den Trägerstrukturen ausgerichtet wird.

Trägerinteressen müssen hinter regionalen Versorgungsinteressen zurückstehen, so wie es z. B. die Handreichung des Gesundheitsministeriums Nordrhein-Westfalens vorsieht. Nur dann ist eine sinnvolle Gestaltung der Gesundheitsversorgung einer Region möglich. Der Marburger Bund fordert die Bundesländer auf, dies zur Voraussetzung der Genehmigungsverfahren zu machen. Hinderliche Bundesregelungen müssen hierbei beseitigt werden.

Beschluss Nr. 12 - Eisberg in Sicht, die Kollision kaum zu vermeiden - Aufruf an die Gesundheitsminister, die Notlage des deutschen Gesundheitssystems endlich abzuwenden

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Bundesgesundheitsminister und die Verantwortlichen der Bundesländer auf, die Notlage des deutschen Gesundheitswesens endlich anzuerkennen, öffentlich zu benennen, „zur Chefsache zu erklären“ und einen Masterplan zum Umbau des deutschen Gesundheitswesens zu erstellen. Die Expertise der im System Tätigen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Therapeutinnen und Therapeuten) muss bei der Erstellung des Masterplanes eingeholt und berücksichtigt werden.

Der Vergleich des deutschen Gesundheitssystems mit der Titanic scheint polemisch, objektiv betrachtet ist es jedoch ein erschreckend treffendes Bild für die aktuelle Lage in Deutschland. Die mangelnde politische Reaktion auf die demografische Entwicklung in Deutschland wird unweigerlich in absehbarer Zeit zum Kollaps unserer Sozialsysteme führen.

Um im Bild zu bleiben, wenn wir das Ruder nicht herumreißen, ist ein Kollision unvermeidlich und dann geht es nur noch um einen der wenigen Plätze in einem Rettungsboot.

Unser Eisberg ist die demographische Entwicklung: Eine stetig steigende Menge Leistungsberechtigter steht einer stetig abnehmenden Zahl von Sozialleistungserbringern gegenüber. Dem Kapitän (den politischen Entscheidungsträgern) schon lange bekannt, trotzdem sind wir mit Vollgas drauf zu geschippert.

Und sehr bald können wir den Kurs nicht mehr ändern! Der demografisch verursachte Personalmangel in vielen Bereichen unserer Wirtschaft, unserer Gesellschaft wird immer deutlicher spürbar. Fachkräftemangel ist das wohlbekannte Stichwort.

Im Gesundheitswesen führt der Personalmangel u. a. im pflegerischen Bereich bereits jetzt zu gesundheitsgefährdenden Verzögerungen dringend notwendiger medizinischer Behandlungen. Die gewohnt hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland weist schon jetzt unübersehbare Lücken auf und kann bei fortwährendem oder gar zunehmendem Personalmangel nicht gehalten werden.

Notwendig ist eine komplette Neuausrichtung des Systems. Notwendig ist eine neue Ehrlichkeit gegenüber den Bürgern.

Der Kapitän, will heißen die Politik, muss jetzt und hier den Kurs radikal ändern! Wir müssen den Bürgern deutlich machen, dass unsere Ressourcen begrenzt sind und dass es die Herausforderung der Zukunft sein wird, diese Ressourcen optimal einzusetzen und gerecht zu verteilen. Dabei kann und darf es keine Denkverbote geben.

Warum die strikte Trennung zwischen ambulant und stationär? Warum die kostenintensiven Doppelstrukturen im ambulanten und stationären Sektor? Warum zwei Finanzierungssysteme? Warum fließt das Geld nicht dahin, wo die Leistung vom Bürger abverlangt wird? Warum keine Zentrenbildung? Warum nicht von den Erfahrungen in den neuen Ländern profitieren und eine Versorgung durch, den Krankenhäusern vorgeschalteten Polikliniken fördern? Warum gibt es in diesem Land noch immer keine flächendeckende Versorgungsforschung und hierauf aufbauend eine Versorgungsplanung die den Namen auch verdient?

Beschluss Nr. 13 - Unabhängige Institution auf Bundesebene statt des bisher geplanten Bundesinstitutes für Öffentliche Gesundheit

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Das vom Bundesgesundheitsminister geplante und von ihm in der 140. Hauptversammlung vorgestellte Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit muss unabhängig vom Bundesgesundheitsministerium agieren können.

Beschluss Nr. 14 - Leitungsfunktionen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind ärztlich zu besetzen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt die Leitung von Gesundheitsämtern und anderen Institutionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch nicht-ärztliches Personal ab. Der Marburger Bund fordert Länder und Kommunen dazu auf, entsprechende Leitungsfunktionen ausschließlich an Fachärztinnen und Fachärzte - insbesondere für Öffentliches Gesundheitswesen - zu übertragen. Sie sind sowohl die medizinischen Experten als auch die Management-Experten für die Gesundheitslagen, die auftreten können.

Beschluss Nr. 15 - Ärztliche Leitung für Gesundheitsämter

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund wiederholt mit Nachdruck seine Forderung, dass die Leitung von Gesundheitsämtern bzw. von entsprechenden Hauptabteilungen Gesundheit der Kommunalverwaltungen ausschließlich weisungsunabhängig tätigen, approbierten Fachärztinnen und -ärzten übertragen werden darf.

Unabhängig davon, dass sich dieses Erfordernis bereits aus der Verantwortung, den Aufgaben und dem Inhalt der Tätigkeit der Leitung eines Gesundheitsamtes ergibt, besteht es auch im Hinblick auf die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zur Fachärztin und zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen.

Diese Weiterbildung wird unter verantwortlicher Leitung der von der Ärztekammer befugten Ärztinnen und Ärzte in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte durchgeführt. Das setzt voraus, dass die Weiterbildungsstätte Gesundheitsamt von einer approbierten Fachärztin oder von einem approbierten Facharzt geleitet wird, wie dies in stationären Fachabteilungen ebenso wie in der niedergelassenen Praxis selbstverständlich ist.

Beschluss Nr.16 - Ersatzregelung der Neupatientenpauschale ungeeignet

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt die Streichung der Neupatientenpauschale ab. Eine Streichung sorgt für die Verlängerung der Wartezeit für ambulante Termine in den Praxen sowie ein weiteres Overcrowding und Fehlsteuerung der Ressource Notaufnahme.

Die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz neu vorgesehene Maklerprämie für Überweisungen zwischen Arztpraxen hält der Marburger Bund nicht für einen geeigneten Ersatz. Sie bewirkt einen hohen zusätzlichen Personalbedarf in den Praxen, eine Verschlechterung des zeitnahen Zugangs zu notwendiger und dringlicher Diagnostik und Therapie für die Patientinnen und Patienten ist zu erwarten.

Die mögliche Förderung von Zuweisungsnetzwerken hingegen gerade unter den Bedingungen der Marktkonzentration in der ambulanten Medizin ist ausdrücklich abzulehnen. Eine Grenzziehung zur ansonsten strafbewehrten Zuweisung gegen Entgelt wird im Einzelnen kaum möglich sein. Zusätzlich wird die freie Arztwahl für Patientinnen und Patienten weiter eingeschränkt.

Beschluss Nr. 17 - Qualitätsgesicherte Digitalisierung – weitere Bürokratie vermeiden

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, über aktuelle und verlässliche Daten im Gesundheitswesen zu verfügen. Eine schnell verfügbare und auswertbare Datenlage erreicht man nur mit einer guten Digitalisierung.

Der Marburger Bund befürwortet ausdrücklich eine effiziente digitale Transformation, die Prozesse beschleunigt und notwendige Dokumentationen vereinfacht. Aktuell werden bei der Digitalisierung der Prozesse im Gesundheitswesen allerdings so viele Fehler auf den verschiedensten Ebenen gemacht, dass ohnehin schon knappe personelle ärztliche Ressourcen für die Patientenversorgung verloren gehen.

Die ärztliche Hospitalisierungsmeldung nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit Hilfe eines „Komfort-Client“ ist ein Hilfskonstrukt, weil die Anbieter von Krankenhausinformationssystemen (KIS) und Praxisverwaltungssystemen (PVS) offenbar nicht in der Lage sind, in der Pandemie die gesetzlich vorgeschriebene Meldung fristgerecht in ihren Systemen umzusetzen. Die derzeitige Umsetzung führt – mal wieder – dazu, dass aus einer sinnvollen Digitalisierung ein erheblicher bürokratischer Mehraufwand wird. Die zusätzliche Arbeit durch mehrfache zeitraubende Dateneingaben bleibt bei den Ärztinnen und Ärzten hängen.

Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus müssen eine Unzahl von gesetzlichen, durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vorgegebenen, Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllen. Diesen Qualitätsanspruch hat die Ärzteschaft auch an die Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben durch KIS- und PVS-Hersteller.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird daher aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass KIS- und PVS-Hersteller gesetzliche Vorgaben fristgerecht und entsprechend der notwendigen Qualitätsanforderungen erfüllen.

Beschluss Nr. 18 - Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten: Redundante Qualitätsprüfungsmaßnahmen und -nachweise abschaffen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die 140. Hauptversammlung fordert, redundante Qualitätsprüfungen und -nachweise abzuschaffen. Der Nachweis (gesetzlich) vorgeschriebener externer Qualitätssicherung und/oder der Nachweis von vorgehaltenen Strukturen (Strukturqualität) zu Abrechnungszwecken (denn häufig sind Struktur- oder Qualitätsvorgaben an die Abrechnung geknüpft) bedient eine (Misstrauens)Kontrollbürokratie, die tausende von Arztstunden mit Bürokratie bindet und damit Arztstunden in der Patientenversorgung vernichtet.

Um diese bürokratielastigen Doppel-, Dreifach-, oder Mehrfach-Prüfungen auf ein sinnvolles Maß zu beschränken, fordern wir Bundesministerium für Gesundheit, Gemeinsamer Bundesausschuss, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen und die Selbstverwaltung auf, die bürokratischen Qualitätsnachweis-, Strukturprüfungs- und Zertifizierungsauswüchse zu reorganisieren, so dass der Nachweis vorhandener Strukturen nur einmalig erbracht werden muss und dann für alle QS-Verfahren oder Strukturprüfungsverfahren gilt.

Eine Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung lässt sich nicht durch das Ausfüllen von (elektronisch vorhandenen) Formularen oder Zusammentragen von Zetteln erreichen, sondern nur durch eine Verbesserung der Patientenversorgung durch medizinisches Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung.

Beschluss Nr. 19 - Einrichtung einer Ombudsstelle zur Sicherstellung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit in der Patientenbetreuung bei den Landesärztekammern

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern auf, zeitnah Ombudsstellen zur Sicherstellung der ärztlichen Weisungsfreiheit in medizinischen Entscheidungen einzurichten.

Aufgabe dieser Ombudsstellen ist die Beratung und Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten in abhängigen Arbeitsverhältnissen bei der Abwehr von nicht mit der Berufsordnung vereinbaren Einflussnahmen der Arbeitgeber auf medizinische Entscheidungen

Zielsetzung der Ombudsstellen sollte sein:

- Beratung über Pflichten aus der Berufsordnung und Beratung zum konkreten Vorgehen im Konfliktfall,
- Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber - sofern von der beratungssuchenden Ärztin/dem beratungssuchenden Arzt gewünscht,
- Sammlung und Auswertung gemeldeter Konfliktfälle,
- Unterstützung der politischen Organe bei der Bearbeitung dieses Konfliktfeldes.

Beschluss Nr. 20 - Verschärfung der Tabakkontrolle und damit Prävention von Tabakgebrauch-assoziierten Erkrankungen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, die Empfehlungen und Leitlinien aus der (von Deutschland bereits 2004 ratifizierten) „WHO Framework Convention on Tobacco Control“ vollständig umzusetzen, um Tabakgebrauch unattraktiver zu machen, die Anzahl der Raucherinnen und Raucher zu reduzieren und damit die Anzahl von Tabak-assoziierten Folgeerkrankung und die Belastung des Gesundheitssystems (personell und finanziell) hierdurch zu verringern.

Dies beinhaltet unter anderem die Reduktion der Verkaufspunkte, ein umfassendes Werbeverbot, eine Tabaksteuererhöhung sowie die Eindämmung der Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Politik. Dies alles unter Einschluss neuer Produkte wie Verdampfer, e-Zigaretten und ähnliches.

Bezüglich der Tabakkontrolle belegt Deutschland momentan den letzten Platz (36 von 36) unter den europäischen Ländern.

In Deutschland rauchen ca. 23 % der Erwachsenen und fast jede 5. Person im Alter zwischen 15 und 24; 85.000 Krebserkrankungen pro Jahr lassen sich auf den Tabakkonsum zurückführen sowie 13 % der Todesfälle. Der volkswirtschaftliche Schaden durch mit dem Rauchen assoziierte Krankheits- und Todesfälle, beläuft sich auf 97,24 Milliarden Euro jährlich. Gerade mit Blick auf den Klimawandel muss auch darauf hingewiesen werden, dass allein die globale Tabakproduktion jährlich etwa so viel klimaschädliche Emissionen wie ein kleines Industrieland erzeugt.

Beschluss Nr. 21 - Erhebung von Krankenhäusern, die die tarifvertraglichen Regelungen nicht umsetzen

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Bundesvorstand wird aufgefordert, mit den Landesverbänden eine Erhebung (mittels bundesweiter Umfrage) durchzuführen, um Krankenhäuser und Arbeitgeber zu erfassen und benennen zu können, die sich nicht an die tarifvertraglichen Regelungen (ggf. unter Nennung der Paragraphen) halten.

Beschluss Nr. 22 - Marburger Bund begrüßt Forderungen des Bundesgesundheitsministers nach mehr Studienplätzen und Abschaffung des DRG-Systems

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Die 140. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt und unterstützt die im öffentlichen Teil der Hauptversammlung vorgetragenen Forderungen des Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Lauterbach, 5000 neue Medizinstudienplätze zu schaffen sowie das DRG-System und damit die Fixierung des Gesundheitswesens auf die ökonomischen Erlöse abschaffen zu wollen.

Die 140. Hauptversammlung dankt dem Bundesgesundheitsminister auch sehr für die warmen Worte der Anerkennung für die geleisteten ärztlichen Leistungen während der Akutphase der noch nicht beendeten Coronapandemie. Diese hatte sich bei den meisten Krankenhausärzten durch einen kompletten Ausschluss aus den Sonderzuwendungen der Bundesregierung und damit des Bundesgesundheitsministeriums bemerkbar gemacht.

Die 140. Hauptversammlung hofft, dass die Finanzierung der von dem Bundesgesundheitsminister geplanten 1500 Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Gesundheitswesen nicht ebenfalls mit 0,00 € angedacht ist.

Beschluss Nr. 23 - Studienplatzzahlen erhöhen, nicht absenken

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen auf, dafür Sorge zu tragen, ihre Kapazitätsverordnungen für die Zulassung zum Medizinstudium so anzupassen, dass die gesunkenen bzw. noch sinkenden Kapazitäten, Patienten und Bettenzahlen, an den Hochschulklinika nicht auch noch zu einer weiteren Absenkung der Studienplatzzahlen führt. Insoweit ist eine grundlegende Änderung der Kapazitätsverordnungen erforderlich, damit sich mittel- und langfristig die Zahl der ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte nicht negativ entwickelt.

Beschluss Nr. 24 - Ärztliche Weiterbildung auch an den Universitätskliniken vertraglich verankern

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, die Besonderheiten der ärztlichen Weiterbildung bei den Befristungsregeln für Arbeitsverträge an Universitätskliniken zu berücksichtigen, um durchgängige Weiterbildungsverträge zu ermöglichen.

Beschluss Nr. 25 - Positionspapier des Medizinischen Fakultätentages (MFT) zu „Transparenz und Umgang mit Interessenkonflikten an den medizinischen Fakultäten“ bleibt hinter den Erwartungen zurück.

Die Ärzteschaft hat sich weltweit dazu verpflichtet, stets und uneingeschränkt im besten Interesse des Patienten zu handeln, was in Deutschland noch durch das Sorgfaltsgebot im Berufsrecht verstärkt wird. Der Umgang mit Interessenkonflikten aller Art ist somit Kernbestandteil aller medizinischen Entscheidungsprozesse.

Die Ärzteschaft bekennt sich zu der Definition eindeutiger Standards unter Berücksichtigung von bereits bestehenden und z. T. verbindlichen Regelsetzungen (z. B. Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen, Berufs- und Fortbildungsordnung der Ärztekammern, „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer, Regelwerk der European Medicines Agency zum Management von Interessenskonflikten), zu der Darstellung einer eindeutigen Implementierungsstrategie und zu einer langfristigen Nachhaltigkeitsstrategie.

Der Marburger Bund regt daher die Medizinischen Fakultäten an,

- ein bundesweit einheitliches Curriculum zur Vermittlung methodischer Kompetenzen für die Studierenden zu implementieren,
- durch kooperative Nutzung des in der eigenen Fakultät und bei ihren Kooperationspartnern (z.B. Lehrkrankenhäuser usw.) vorhandenen interdisziplinären Sachverstandes (Fort-)Bildungsangebote zu versorgungsrelevanten Themen ohne jede Beteiligung der Industrie als Alternative zu interessensgeleiteter Information (z. B. durch Vertreter der Pharmaindustrie) zu erstellen. Zur Stärkung der Unabhängigkeit sollten dazu ggf. fakultätsübergreifende Autorengruppen gebildet werden,
- in der Vermittlung von Inhalten prozedurale Elemente zu etablieren, die darauf abzielen, die Entscheidungsautonomie der einzelnen Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Hierzu gehören etwa ein angepasstes Zeitmanagement, damit „die einschlägigen Optionen mit angemessener Informationstiefe und kritischer Bewertung dargelegt werden“ (Bundesärztekammer) können, die systematische Integration von aggregierten Daten (z. B. systematische Übersichten) aus unabhängigen Informationsquellen (z. B. Cochrane Collaboration), der Verzicht auf „starke“ Empfehlungen bei schwacher Evidenz,

- eine gemeinsame und koordinierte Begleitforschung zur Wahrnehmung von Interessenskonflikten und ihrem Einfluss auf das ärztliche Entscheidungsverhalten in ihren Kliniken und Instituten ebenso wie
- zur Perzeption von sprachlichen Darstellungen von Evidenzstärken und der handlungsauslösenden Wirkung von klinischen Handlungsempfehlungen (z. B. in Leitlinien) zu etablieren,
- zeitgerecht die Ergebnisse eigener bzw. kooperativ durchgeführter klinischer Studien und die Rolle der ärztlichen Studienleiterinnen und Studienleitern in der Planung, Durchführung, Auswertung und Publikation offenzulegen und dies einheitlich in allen Kommunikationsformaten (Publikationen, Vorträgen, Fortbildungen, Vorlesungen usw.) darzustellen,
- den Studierenden verbindliche, standardisierte und fortlaufend aktualisierte Interessenserklärungen der an der medizinischen Lehre beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken und Institute ebenso wie
- entsprechende Erklärungen institutioneller Interessen für die einzelnen Kliniken und Institute verfügbar zu machen,
- ein definiertes und öffentlich einsehbares Regelwerk für das Management von Interessenskonflikten anzuwenden,
- den Implementierungsfortschritt der getroffenen Maßnahmen in geeigneter Form fortlaufend öffentlich darzustellen.

Beschluss Nr. 26 - Zertifizierte ärztliche Fortbildung: Empfehlungen der Ärztekammern als entscheidende Bezugsgröße

Die 140. Hauptversammlung 2022 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den vollumfänglichen Einsatz des Regelwerks der Ärztekammern in den Berufs- und Fortbildungsordnungen sowie der „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer bei ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen in Organisation und Durchführung, insbesondere auch in den Medizinischen Fakultäten in ihrer Vorbildfunktion in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Eine Berücksichtigung des vom Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V. etablierten Kodex (FSA-Kodex) wirkt in diesem Zusammenhang widersprüchlich und darf keine Bezugsgröße in einer für die Zertifizierung geeigneten ärztlichen Fortbildung darstellen.