

## **Beschluss Nr. 1**

### **Nachhaltige Finanzierung der stationären Versorgung**

Krankenhäuser sind eine unverzichtbare Säule der Daseinsvorsorge. Daher fordert der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz eine nachhaltige Finanzierung der stationären Versorgung. Hierzu müssen folgende Punkte umgesetzt werden.

1. Tarifsteigerungen müssen dauerhaft - wie bisher für Pflegekräfte - auch für Ärztinnen und Ärzte sowie alle anderen Berufsgruppen im Krankenhaus voll gegenfinanziert werden. Dies muss zeitnah erfolgen.
2. Ein dauerhafter vollständiger Inflationsausgleich muss erfolgen.
3. Die Länder müssen dauerhaft vollumfänglich ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen.
4. Um die Krankenhäuser energieeffizient und klimafreundlich auszustatten, sowie die Digitalisierung voranzutreiben, muss ein entsprechender Krankenhausfonds vom Bund aus Steuermitteln finanziert werden. Nach wenigen Jahren würde sich dieser Fonds durch Einsparungen gegenfinanzieren.
5. Die Einführung des Personalbemessungstools der Bundeärztekammer ist erforderlich, da feste Personaluntergrenzen ungeeignet sind, Versorgungskapazitäten zu steuern und die Qualität durch die notwendige Anzahl an Personal zu sichern. Der berechnete Personalbedarf muss komplett gegenfinanziert werden.
6. Die Einführung von Vorhaltekosten in die Krankenhausfinanzierung ist nur dann sinnvoll, wenn Sie von der Fallzahl unabhängig sind.

## **Beschluss Nr. 2**

### **Ausufernde Bürokratie reduzieren**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert, dass die ausufernde Qualitäts- und Strukturprüfungen so reduziert werden, dass der Nachweis vorhandener Strukturen nur einmalig erbracht werden muss. Die vorhandenen und zukünftig noch zu erwartenden hochkomplexen und bürokratielastigen Doppel-, Dreifach-, und Mehrfach-Prüfungen durch den Medizinischen Dienst müssen auf ein sinnvolles Maß beschränkt werden.

Konkret fordern wir BMG, G-BA, IQTiG, BfArm und die Selbstverwaltung auf, die unterschiedlichen Struktur- und Qualitätsprüfungen in Krankenhäusern systematisch zu einem Prüfsystem zusammen zu führen.

## **Beschluss Nr. 3**

### **Krankenhaustransparenzgesetz konterkariert Bemühungen um Bürokratieabbau**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz kritisiert den Entwurf des „Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz“ (Krankenhaustransparenzgesetz). Dieses Gesetz würde alle Bekundungen und Bemühungen der Bundesregierung, Bürokratie abzubauen, konterkarieren.

Die Informationen, die in dem künftigen Onlineportal stehen sollen, finden sich bereits in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Neu wären nur die neu definierten Leistungsbereiche und Level. Die geplante Einteilung von Kliniken in Level könnte aber die Bevölkerung in die Irre führen. Der Marburger Bund bietet seine Mitarbeit bei der Verbesserung der Vorgaben für die Qualitätsberichte an.

#### **Beschluss Nr. 4**

##### **Reform der Notfallversorgung im Rettungsdienst ohne Qualitätsverlust**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Landes- und Bundesregierung auf, bei der Reform des Rettungsdienstes im Sinne der Patienten nicht die Qualitätskriterien abzusenken. Die medizinische Gesamtverantwortung und Qualitätssicherung müssen weiterhin der ärztlichen Leitung Rettungsdienst obliegen.

Dem dreijährig ausgebildeten Notfallsanitäter ist es bereits jetzt per Vorabdelegation - auch unter Einbeziehung telenotärztlicher Strukturen - durch den ärztlichen Leiter Rettungsdienst möglich, komplexe notfallmedizinische Aufgaben und Tätigkeiten durchzuführen und in begründeten Fällen auf die Nachforderung eines Notarztes zu verzichten.

Somit ist das Ziel, den Notarzt nur zu den Einsätzen zu entsenden, wo eine notärztliche Versorgung obligat ist, bereits jetzt erreichbar. Die Einführung eines neuen akademischen Heilberufes (Master Advanced Care Paramedic, BA Paramedic mit fünfjährigem Studium) mit eigenständiger Ausübung der Heilkunde oder aber die vollständige Übertragung der Heilkunde auf bereits ausgebildete Notfallsanitäter konterkariert alle jetzigen Bemühungen die Qualität im Rettungsdienst auszubauen.

Weder durch bereits existierende noch durch neue akademische Berufe kann der Notarzt ersetzt werden. Jeder Patient gerade im akuten Notfall hat das Recht auf eine ärztliche Versorgung. Ärztliche Leistungen substituierende Berufsgruppen lehnt der Marburger Bund ab.

#### **Beschluss Nr. 5**

##### **Notfallmedizinische Leistungen adäquat vergüten - unnötige Transporte in Notaufnahmen vermeiden**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert, dass die notfallmedizinischen Leistungen adäquat vergütet und unnötige Transporte in Notaufnahmen vermieden werden.

#### **Beschluss Nr. 6**

##### **Mutterschutz - Umlagegelder zweckgebunden für personelle Kompensationen während der Ausfallzeiten verwenden**

Der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz begrüßt grundsätzlich, dass der Gesetzgeber mit der Schaffung der Umlage U2 eine Regelung geschaffen hat, die Arbeitgebern ermöglicht, Beschäftigungsverbote von schwangeren oder stillenden Frauen zu refinanzieren. Die Arbeitgeber werden insoweit aufgefordert, diese Mittel auch zweckgebunden zur personellen Kompensation in den Abteilungen während der Ausfallzeiten zu verwenden.

#### **Beschluss Nr. 7**

##### **Mutterschutz - zumutbare Umgestaltung von Arbeitsbedingungen prüfen**

Der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Arbeitgeber auf, den Vorgaben des § 13 MuSchG zu folgen und Konzepte zu entwickeln, wie durch die zumutbare Umgestaltung von Arbeitsbedingungen dafür gesorgt werden kann, dass schwangeren und stillenden Studentinnen und Ärztinnen eine Weiterarbeit soweit ermöglicht wird, als keine unverantwortbare Gefährdung für sie selbst und das werdende Kind vorliegt.

## **Beschluss Nr. 8**

### **5.000 neue Studienplätze für Humanmedizin**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Bundesländer auf, 5.000 neue Studienplätze für Humanmedizin zu errichten und diese auskömmlich zu finanzieren.

Nachdrücklich weist die Hauptversammlung darauf hin, dass es ein gewaltiger Irrtum ist zu glauben, dass der heutige Ärztemangel nach der Reform der Krankenhausstruktur durch Konzentrationen von Kliniken und Verlagerungen der stationären Leistungen nicht mehr vorhanden sei. Der Bedarf an ärztlichen Leistungen wird in Zukunft zweifellos deutlich steigen.

## **Beschluss Nr. 9**

### **Neues „Hammerexamen“ behindert klinische Ausbildungsphase**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert in Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte eine stärkere Gewichtung der klinischen Ausbildungsphase. Vor einer Neustrukturierung des Medizinstudiums muss auch der entstehende Finanzbedarf ermittelt und berücksichtigt, sowie das Kapazitätsrecht grundlegend reformiert werden.

## **Beschluss Nr. 10**

### **Leistungsgerechte Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert eine angemessene und leistungsgerechte Aufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr.

Studierende im Praktischen Jahr erbringen - neben der ihnen zu Teil werdenden Ausbildung - durchaus auch gegenüber Patientinnen und Patienten Arbeitsleistungen. Sie dürfen nicht als billige Hilfskräfte für eine nicht ausreichende Personalbesetzung im Pflegebereich missbraucht werden.

Schon beim 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt 2018 haben wir einen Beschluss eingereicht, der eine bundesweit einheitliche Vergütung im Praktischen Jahr mit nicht unter 1.500 Euro im Monat vorsieht.

Es sei auch an den Beschluss der 132. Hauptversammlung des Marburger Bundes in Berlin vom 3./4. November 2017 erinnert. Die Aufwandsentschädigung sollte, nach Schaffung der entsprechenden Voraussetzungen durch den Gesetzgeber, analog der Rechtslage bei den dualen Studiengängen durch die Tarifvertragsparteien geregelt werden.

Diese haben dabei die veränderten Rahmenbedingungen des Arbeitsrechtes zu berücksichtigen und insbesondere eine Orientierung an den inzwischen verordneten Mindestlöhnen u.a. im Pflegebereich vorzunehmen.

## **Beschluss Nr. 11**

### **Krankheitstage im Praktischen Jahr dürfen nicht von Urlaubstagen abgezogen werden**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert in der neuen Approbationsordnung die formelle Trennung von Krankheitstagen und Fehltagen für Studierende im Praktischen Jahr.

## **Beschluss Nr. 12**

### **G-BA-Richtlinien bedrohen akut die klinische Versorgung psychisch kranker Menschen**

Die bislang in der Psychiatrie geltende und aus den 90ziger Jahren stammende Personalverordnung (PsychPV) wurde vom G-BA durch die „Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) ersetzt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um ein sinnvolles Personalbemessungsinstrument, sondern um sanktionierte Untergrenzen.

Der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert den G-BA auf, die ab Januar geplante und überzogenen sowie nicht zielführenden Strafzahlungen der PPP-RL in ihrer aktuellen Form zu streichen. Stattdessen sollen betroffene Kliniken nicht genutzte Personalmittel vollständig zurückzahlen und Unterstützung, Beratung und Anreize für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung erhalten.

Gleichzeitig muss eine Umgestaltung der Versorgungslandschaft erfolgen, die dann evidenzbasiert und leitliniengerecht die Versorgungssicherheit gewährleistet. Diesen Reformprozess müssen Selbstverwaltung, Experten, Kostenträger und Politik gemeinsam gestalten.

## **Beschluss Nr. 13**

### **Medizinische Betreuung von Geflüchteten an der EU-Außengrenze sicherstellen**

Die Hauptversammlung des Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz appelliert an die Verantwortlichen auf europäischer Ebene, die medizinische Betreuung von Geflüchteten an der EU-Außengrenze sicherzustellen und insbesondere auch die Behandlung von traumatischen Belastungsstörungen in den Fokus zu nehmen.

Wir fordern dafür die Definition und die Einhaltung eines Durchschnittswertes von Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Menschen, um die Gesundheitsversorgung dieser Menschen angemessen zu gewährleisten.

## **Beschluss Nr. 14**

### **Ambulante Versorgung gemeinsam - nur gleiche Strukturvoraussetzungen und Vergütungen ermöglichen gleiche Leistung mit gleicher Qualität**

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz begrüßt, dass künftig mehr ärztliche Leistungen ambulant erbracht werden sollen. Die Herausforderung die dadurch entsteht, ist nur als gemeinsame Ärzteschaft von stationär und vertragsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen zu stemmen.

Die Delegierten fordern daher, dass die Fachkenntnisse der Ärzte über den Marburger Bund bei der Ausgestaltung ambulanter Leistungen durch den Gesetzgeber berücksichtigt werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Ärztekammern, die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft und Krankenhausträger werden aufgefordert, den Sachverstand der Krankenhausärzte im Marburger Bund in die Entwicklung der ambulanten Versorgung einzubeziehen. Hierzu stellt der Marburger Bund fest:

1. Die ambulante Versorgung muss patientenzentriert ausgerichtet werden und somit eine Steuerung von Patienten ermöglichen.
2. Durch die stetige Weiterentwicklung der Medizin können immer mehr auch hochkomplexe Leistungen in Zukunft ambulant erbracht werden. Krankenhäuser müssen - genauso wie Praxen - für die Erbringung dieser ambulanten Leistungen zugelassen werden, da für die durch zunehmende Morbidität

und medizinische Möglichkeiten wachsende Zahl an Leistungen alle hierzu spezialisierten Ärztinnen und Ärzte erforderlich sind. Sonst werden dringend benötigte Ressourcen unnötig verbraucht.

3. Eine gleiche Leistung mit gleicher Qualität und Patientensicherheit kann in beiden Sektoren nur mit gleichen Strukturvoraussetzungen erfolgen. Krankenhäuser und Praxen müssen die gleichen Möglichkeiten haben, diese Leistungen kostendeckend zu erbringen. Hierfür ist vor allem die Einführung einer sektorgleichen Vergütung unabdingbar, um in beiden Sektoren die Leistung mit gleicher Qualität und Patientensicherheit erbringen zu können. Hierzu gehört auch eine 7/24 Absicherung in beiden Bereichen. Zudem darf es zu keiner Selektion der Patienten führen, dass höhere Morbidität und Risikostruktur zu gleicher Vergütung vom Krankenhaus aufzufangen sind.

4. Die steigende Anzahl an ambulanten Leistungen erfordert eine Entbudgetierung und ausreichende Finanzierung ambulanter Leistungen, da sonst der Budgetdeckel einen Preisverfall der Leistungen und damit unweigerlich Qualitätsabsenkungen zur Folge hätte.

5. Die bisherigen Hybrid-DRG sind für diese Aufgabe nicht ausreichend. Die Selbstverwaltung hat sich bis zum heutigen Tag noch nicht auf konkrete Hybrid-DRG einigen können. Ob Hybrid-DRG überhaupt in der jetzigen Form tauglich wären, ist mehr als fraglich, weil zum Beispiel die Materialkosten nicht berücksichtigt werden.

6. Auch nicht operative hochspezialisiert konservative Leistungen werden in Zukunft ambulant erbracht werden. Beispiele hierfür sind Onkologie, seltene Erkrankungen oder neue hochkomplexe konservative Therapien. Eine Zulassung der Krankenhäuser neben der Vertragsärzteschaft nur über Ermächtigungen oder Sonderzulassungen wird die Versorgung nicht sicherstellen.

7. Die Einführung weiterer ambulanter anstelle stationärer Leistungen und Strukturen wird nur gelingen, wenn nicht wieder gleichzeitig neue bürokratische Hürden eingebaut werden. Insbesondere ein neues Vergütungssystem darf nicht zu zusätzlicher Bürokratie führen.

8. Die Sicherstellung der lokalen und regionalen Versorgung wird nur mit abgestimmten Strukturen gelingen. Vertrags- und Krankenhausärzte vor Ort müssen sich lokal abstimmen können. Die Voraussetzungen, um die heutigen starren Strukturen zu überwinden, müssen geschaffen werden.

9. Neue Versorgungsformen (wie Kioske, Netze, Krankenhaus Level II) können die bestehenden Versorgungsformen nicht ersetzen, sondern maximal ergänzen. Hierzu müssen Vertrags- und Krankenhausärzte lokal und regional an der Entscheidung über die Notwendigkeit beteiligt sein. Eine dirigistische Einführung einer Versorgungsform flächendeckend ohne Überprüfung der lokalen Notwendigkeit lehnt der Marburger Bund ab, da diese Form der Versorgung ggf. qualitativ schlechter, aber sicherlich teurer ist.

## **Beschluss Nr. 15**

### **Gemeinsame Zukunft der Weiterbildung - ambulant und stationär**

Weiterbildung im Kontext der zukünftigen Versorgung wird in Zukunft noch mehr als heute nur gemeinsam in der ambulanten und stationären Versorgung erfolgen müssen. Schon heute steht zu wenig Zeit für die Weiterbildung zur Verfügung. Daher sind geänderte Rahmenbedingungen dringend erforderlich. Die Hauptversammlung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz stellt daher fest und fordert:

1. Ohne eine ausreichende Zahl qualifizierter Fachärztinnen und -ärzte ist eine sichere Versorgung in hoher Qualität weder ambulant noch stationär möglich. Krankenhäuser die weiterbilden, sind bei sonst gleichen Voraussetzungen bei der Umsetzung der Krankenhauspläne zu bevorzugen.

2. Anstatt neue akademische Berufe, die vollverantwortlich Heilkunde ausüben, zu schaffen, um ärztliche Tätigkeit zu substituieren, fordert der Marburger Bund wiederholt die Studienplatzzahlen für Humanmedizin auf das Gesamtniveau vor der Wiedervereinigung zu erhöhen. Nur so steht eine ausreichende Anzahl an Kolleginnen und Kollegen für die Weiterbildung und damit als Fachärztinnen und -Ärzte dauerhaft sowohl stationär als auch ambulant zur Verfügung.

3. Sich weiterbildende Ärztinnen und Ärzte sind ärztlich in der Versorgung tätig. Sie leisten als approbierte Ärztinnen und Ärzte auch in der Weiterbildung ärztliche Arbeit und damit einen unverzichtbaren Anteil an der Versorgung der Bevölkerung regelhaft auf Facharztniveau (Facharztstandard).

Dies gilt für den stationären und den ambulanten Bereich. Weder im DRG- und EBM-System, noch aktuell im AOP-Katalog wird die Weiterbildung finanziell berücksichtigt. Der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert daher eine Öffnung der Budgets im stationären und ambulanten Bereich für Weiterbildungsstätten und Weiterbildungspraxen.

Da ohne diese Leistungen Kapazitätsengpässe in der stationären wie in der ambulanten Versorgung auftreten, sind diese Leistung als Versorgungsleistung voll aus der GKV zusätzlich gegenzufinanzieren. Die Ärztekammern müssen an der Steuerung dieser Zahlungen beteiligt werden.

4. Ärztliche Tätigkeit hat sich hochspezialisiert. Zur Verbesserung der Qualität der Versorgung bedarf es einer Strukturierung der Weiterbildung mit Zeitkontingenten zur Anleitung durch die Weiterbildungsbefugten im ärztlichen Alltag. Notwendig sind auch aufwendige Lernformen wie beispielweise Skill Labs.

Um aufwendige Versorgungsformen zu erlernen sind bezahlte Freistellungen zu Hospitationen und Rotationen unverzichtbar. Daher kann Ärztliche Weiterbildung nicht länger allein als „Nebenprodukt“ der ärztlichen Tätigkeit erledigt werden.

Da die qualitative Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, fordert der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz, diese Weiterbildungskosten müssen aus Steuermitteln gegenfinanziert werden. Analog zu Regelungen in der Schweiz sollten diese Mittel über die Ärztekammern nach Kontrolle der Weiterbildungsqualität vergeben werden.

5. Die Ärztekammern werden aufgefordert, die Verbundweiterbildung in der Weiterbildungsordnung konkret auszugestalten.

6. Die Gesetzgeber werden aufgefordert, gesetzliche Regelungen wie Weiterbildungsbefristungsgesetz (ÄArbVtrG), Arbeitnehmerüberlassung, Altersversorgung, Mutterschutz und andere so anzupassen, dass sie den Besonderheiten der Weiterbildung gerecht werden und nicht eine strukturierte Weiterbildung verhindern.