

143. Hauptversammlung

04./05.05.2024

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1 - Gegen Rechtsextremismus, Antisemitismus und Rassismus - für Demokratie, Toleranz und Menschlichkeit.....	3
Beschluss Nr. 2 - Vertut Euch nicht!	3
Beschluss Nr. 3 - Demokratinnen und Demokraten wählen!	3
Beschluss Nr. 4 - Stellungnahme zum demokratischen Selbstverständnis des Marburger Bundes ...	4
Beschluss Nr. 5 - Krankenhausreform des Bundes ist ein Großversuch mit unabsehbaren Folgen ...	4
Beschluss Nr. 6 - Eine gemeinsam von Bund und Ländern getragene Krankenhausreform ist unabdingbar und überfällig.....	6
Beschluss Nr. 7 - Personalkosten statt Vorhaltekosten finanzieren	7
Beschluss Nr. 8 - Patientensteuerung in der ambulanten Notfallversorgung.....	7
Beschluss Nr. 9 - Nachhaltige Finanzierungsgrundlage für die ambulante Versorgung	8
Beschluss Nr. 10 - Ambulantisierung erfordert bedarfsorientierte Komplementärangebote	8
Beschluss Nr. 11 - Bürokratieabbau erfordert mutige Gesetzgebung	9
Beschluss Nr. 12 - Katastrophenschutz in der Krankenhausreform festlegen.....	9
Beschluss Nr. 13 - Eigenständigkeit und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes wahren	10
Beschluss Nr. 14 - STRAFZAHLUNGEN (gemäß § 275c Abs. 3 SGB V „Aufschlagzahlung“) Keine Entlassung ins Ungewisse	10
Beschluss Nr. 15 - Forderung nach Entbudgetierung / Abkehr von der Quartalsbindung.....	10
Beschluss Nr. 16 - Transparenz der Organisations- und Verwaltungsstruktur sowie der Eigentümerverhältnisse bei MVZ	11
Beschluss Nr. 17 - IT-Sicherheit in Krankenhäusern gewährleisten.....	11
Beschluss Nr. 18 - Notruf-Patienten bedarfsgerecht versorgen – Gesundheitsleitstellen als „single point of contact“	11
Beschluss Nr. 19 - Zertifizierung digitaler Assistenzsysteme für die Steuerung von Notfallpatienten	12
Beschluss Nr. 20 - Patientendatenmanagement ist Aufgabe von nationaler Bedeutung	12
Beschluss Nr. 21 - Ärztliche Weiterbildung sektorenverbindend ermöglichen	12
Beschluss Nr. 22 - Anerkennung von Weiterbildungszeiten.....	14
Beschluss Nr. 23 - Keine weiteren kostenpflichtigen Kurse in der (Muster-)Weiterbildungsordnung	15

Beschluss Nr. 24 - Evaluation des eLogbuch	15
Beschluss Nr. 25 - Implementierung einer bundesweit einheitlichen PJ-Aufwandsentschädigung...	15
Beschluss Nr. 26 - Prüfungsänderungen bei den medizinischen Staatsexamina - Chance nutzen, Fairness priorisieren	16
Beschluss Nr. 27 - Austausch mit der Arbeitsgemeinschaft der Landesprüfungsämter.....	16
Beschluss Nr. 28 - Medizindidaktik für lehrtätige Ärztinnen und Ärzte	17
Beschluss Nr. 29 - Partizipation in der Tarifpolitik stärken	17
Beschluss Nr. 30 - Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen angesichts größerer räumlicher Mobilität in der ärztlichen Weiterbildung.....	18
Beschluss Nr. 31 - Umsetzung elektronische Zeiterfassung an Universitätsklinika.....	18

Beschluss Nr. 1 - Gegen Rechtsextremismus, Antisemitismus und Rassismus - für Demokratie, Toleranz und Menschlichkeit

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund als gewerkschaftliche und berufspolitische Vertretung der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands verurteilt die Zunahme rechtsextremer Aktivitäten wie die Anfang des Jahres öffentlich gewordenen Pläne zur „Remigration“ in Deutschland lebender Menschen aufs Schärfste. Weiterhin betrachtet der Marburger Bund den zunehmenden Aufschwung rechtsextremer Strömungen und ihrer Parteien wie der „Alternative für Deutschland“ (AfD) in Deutschland und im restlichen Europa mit großer Sorge. Diesem Gedankengut des Ausgrenzens, des Antisemitismus, des Rassismus und der Intoleranz stellt sich der Marburger Bund entschieden entgegen.

Der Marburger Bund bekennt sich zur Demokratie und lehnt jegliches autoritäres und menschenverachtendes Gedankengut ab.

Den ethischen Grundsätzen der Deklaration von Genf des Weltärztebundes folgend stellen Ärztinnen und Ärzte ihr Leben in den Dienst der Menschlichkeit. Diesem Grundsatz folgend, fordert der Marburger Bund seine Mitglieder und alle Mitbürgerinnen und Mitbürger auf: Stellen wir uns gemeinsam gegen Rechtsextremismus wie jegliche Form von Extremismus in unserer Gesellschaft - in unserer Familie, im Beruf, in Vereinen sowie in der Politik!

Unsere Botschaften sind menschlicher Zusammenhalt und Solidarität.

Beschluss Nr. 2 - Vertut Euch nicht!

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes ist von den zunehmenden Angriffen auf aktive, demokratisch engagierte Menschen entsetzt. Wir verurteilen diese gehäuft vorkommenden körperlichen und aggressiven Angriffe aufs äußerste.

Wir fordern einen offenen, diversen und wertschätzenden Umgang miteinander, da wir als Ärzteschaft für die Unversehrtheit aller Menschen einstehen!

Beschluss Nr. 3 - Demokratinnen und Demokraten wählen!

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Wer den Erhalt unseres humanistischen, pluralen Gesundheitswesens, mit niedrigschwelligem Zugang für alle Menschen will, beteiligt sich an Wahlen und wählt Demokratinnen und Demokraten.

Beschluss Nr. 4 - Stellungnahme zum demokratischen Selbstverständnis des Marburger Bundes

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund ist bestürzt und entsetzt über die menschenverachtenden rechtsradikalen Umtriebe in unserer Gesellschaft. Mit Erleichterung wird deshalb die zahlreiche Teilnahme an den Protesten gegen diese Machenschaften begrüßt. Da jedoch Demonstrationen nicht ausreichen, um der rechtsradikalen Unterwanderung ursprünglich demokratischer Bewegungen zu begegnen, möchte der Marburger Bund feststellen:

- Wir sind jederzeit offen für auch kontroverse politische Diskussionen im Rahmen einer demokratischen Meinungsfindung. Menschenverachtende, rassistisch-xenophobe Positionen widersprechen unserem demokratischen und ärztlichen Grundverständnis und stehen nicht zur Diskussion.
- Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hält solche Positionen mit der Mitgliedschaft in unserem Verband für unvereinbar.

Beschluss Nr. 5 - Krankenhausreform des Bundes ist ein Großversuch mit unabsehbaren Folgen

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Krankenhausreform soll die Versorgung verbessern, den Häusern ökonomischen Druck nehmen und bürokratische Lasten abbauen – diesen selbst gesetzten Zielen wird der Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) nicht gerecht. Es ist vielmehr zu befürchten,

- dass sich der ökonomische Druck durch die unzureichenden Finanzierungsgrundlagen weiter verstärkt,
- der forcierte Abbau an Krankenhaus-Kapazitäten die flächendeckende Versorgung und die fachärztliche Weiterbildung verschlechtert und
- die fallbezogene Abrechnung auf Grundlage von zukünftig drei Säulen der Vergütung zu noch mehr Bürokratie für das am Patienten tätige Personal führt.

Eine Krankenhausreform, die bewusst darauf angelegt ist, die Zahl der Leistungserbringer zu reduzieren, hat komplexe Folgen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Es ist völlig inakzeptabel, dass ein solcher Großversuch ohne flächendeckendes Versorgungskonzept, ohne vorherige Bedarfsanalyse und ohne Folgenabschätzung auf den Weg gebracht werden soll.

Der Marburger Bund sieht die Notwendigkeit einer strukturellen Reform. Es braucht eine Neujustierung auf mehreren Ebenen: Die Strukturen der Versorgung müssen stärker auf Kooperation und Vernetzung ausgerichtet werden, die Krankenhausplanung muss ihrem Ziel einer bedarfsgerechten Sicherstellung der Versorgung entsprechen und die Finanzierung der Krankenhäuser ist durch ein neues Vergütungssystem sowie nachhaltige Investitionen unter Beteiligung des Bundes grundlegend zu reformieren und sicherzustellen.

Es muss für die Landesbehörden und die betroffenen Kliniken kalkulierbar sein, welche Auswirkungen die geplanten Instrumente für die Strukturen im Ballungsraum und in ländlichen Gebieten haben werden. Ein drastischer Abbau von Kapazitäten führt zwangsläufig auch zu Engpässen in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Es ist nicht erkennbar, dass diese Folgen für den ärztlichen und fachärztlichen Nachwuchs bisher ausreichend bedacht worden sind.

Vorhaltevergütung fallunabhängig gestalten!

Der mit dem Referentenentwurf des BMG formulierte Ansatz zur Ermittlung und Verteilung der Vorhaltefinanzierung entpuppt sich bei näherer Betrachtung als Etikettenschwindel: Weder die Verteilung der Vorhaltefinanzierung noch die Auszahlung an die Krankenhäuser ist fallunabhängig gestaltet. Der daraus resultierende ökonomische Druck bleibt bestehen. Es findet lediglich eine Umverteilung des vorhandenen Budgets statt, ohne dass die Fehlanreize des bestehenden Fallpauschalensystems überwunden werden.

Eine echte Entökonomisierung kann nur dann gelingen, wenn die Vorhaltefinanzierung unabhängig von der Fallzahl erfolgt und alle notwendigen Personalkosten der direkten Patientenversorgung auf Nachweis als Vorhaltekosten finanziert werden.

Leistungsgruppen nicht weiter überfrachten!

Die Verknüpfung von Planung und Finanzierung mittels Leistungsgruppen ist grundsätzlich positiv zu bewerten, wenn die Länder bedarfsnotwendige Versorgungsaufträge den Krankenhäusern zuweisen und diese für die Leistungen im Rahmen der Versorgungsaufträge vergütet werden. Die im Referentenentwurf des BMG vorgenommene Ergänzung der in Nordrhein-Westfalen bereits entwickelten Qualitätskriterien um neue Mindestvorhaltezahlen lehnt der Marburger Bund in der geplanten Form jedoch ab. Die Entwicklung solcher Mindestvorhaltezahlen entspricht keiner evidenzbasierten Qualitätssicherung. Die Komplexität und das Zusammenwirken der Regelungen sind nicht kalkulierbar. Die Einführung der Leistungsgruppen selbst ermöglicht bereits eine ausreichende Steuerung.

Praxistaugliche ärztliche Personalbemessung einführen!

Leistungskonzentrationen haben zwangsläufig Auswirkungen auf das in den Krankenhäusern beschäftigte Personal. Es wäre fatal anzunehmen, dass das Personal den neuen Strukturen automatisch folgen wird.

Dem Referentenentwurf des BMG liegen weitere Annahmen zugrunde, die sich bei näherer Betrachtung als wenig realistisch erweisen. Das betrifft sowohl die Quantität wie auch die Qualifikation des ärztlichen Personals in den Anforderungen für die fünf Leistungsgruppen, die zusätzlich zu den NRW- Leistungsgruppen vorgesehen sind. Die dafür geforderten Fachärztinnen und Fachärzte sind derzeit überhaupt nicht in ausreichender Anzahl vorhanden.

Zudem werden die Anforderungen für eine 24-Stunden-Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten in einer Leistungsgruppe derart detailliert vorgegeben, dass dies zu noch mehr Prüfungen des Medizinischen Dienstes und zu noch mehr Bürokratie in den Krankenhäusern führen wird. Anstatt im Gesetz jede Einzelheit zur fachärztlichen Personalausstattung zu regeln, sollte der Gesetzgeber auf vorhandene, praxistaugliche Expertise zurückgreifen. Das von der Bundesärztekammer bereits erarbeitete ärztliche Personalbemessungsinstrument (ÄPS-BÄK) muss in die vorliegende Reform integriert und dadurch zukünftig in allen Abteilungen verbindlich eingesetzt werden.

Sektorenübergreifende Versorgung klar definieren!

Grundsätzlich positiv ist der Versuch zu bewerten, die bestehenden Potenziale einer sektorenübergreifenden Versorgung stärker auszuschöpfen. Notwendig dazu sind Gestaltungsfreiheit einerseits und Rechtsklarheit andererseits. Hier bleibt der Entwurf des BMG deutlich hinter den Erwartungen des Marburger Bundes zurück. Patientinnen und Patienten müssen wissen, welche Versorgung ihnen in den vorgesehenen neuen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zur Verfügung steht. Es ist unklar, welches Aufgabenspektrum den neuen Einrichtungen in ihrer Rolle als Krankenhäuser der untersten Versorgungsstufe konkret zufallen wird. Auch fehlt ein valider Bezug zum Bedarf.

Angesichts des ohnehin schon bestehenden und sich weiter verschärfenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen stellt sich auch die Frage nach der Personalbesetzung in diesen Häusern, denn Krankenhäuser brauchen eine rund um die Uhr verfügbare ärztliche und pflegerische Besetzung. Es wäre auch nichts gewonnen, wenn sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen in direkte Konkurrenz zu den bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen träten.

Entbürokratisierung endlich voranbringen!

Das Ziel einer Entbürokratisierung wird mit dem Referentenentwurf des BMG klar verfehlt. Stattdessen wird noch mehr Bürokratie aufgebaut, die durch eine geplante Verschlankung der Prüfungen des Medizinischen Dienstes in keiner Weise kompensiert werden kann. Zu nennen ist hier insbesondere die geplante Finanzierung aus zukünftig drei äußerst komplexen Vergütungsanteilen, die umfangreiche Datenübermittlungen, Dokumentationen und Prüfungen auslösen werden. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende brauchen eine schnelle und pragmatische Entlastung von Bürokratie in ihrem beruflichen Alltag. Gerade angesichts des Fachkräftemangels ist jeder Abbau von bürokratischen Lasten gleichbedeutend mit zusätzlichen personellen Kapazitäten für die Patientenversorgung.

Beschluss Nr. 6 - Eine gemeinsam von Bund und Ländern getragene Krankenhausreform ist unabdingbar und überfällig

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund mahnt die Bundesregierung und alle Landesregierungen, die aktuell diskutierte Krankenhaus-Reform konstruktiv und sachgerecht fortzuführen:

- Statt politischem Ringen um Zuständigkeiten, Nebenaspekte und Deutungshoheit muss die Krankenhauslandschaft in Deutschland endlich bedarfsgerecht gestaltet und dafür Landesgrenzen übergreifend geplant werden.
- Die Schaffung leistungsstarker Einheiten und Verbünde darf nicht an regionalen oder lokalen Befindlichkeiten scheitern („leistungsstark“ wird hier im Sinne von „medizinisch hochwertig und bedarfsgerecht“ definiert und klar von Zahl, Ausmaß, Invasivität und Rentabilität von Eingriffen abgegrenzt).
- Der Abbau nicht zukunftsfähiger Einrichtungen setzt vielfach den Aufbau oder die Stärkung bereits vorhandener oder zu schaffender leistungsstärkerer Einrichtungen voraus – stationär wie ambulant und im häuslich unterstützenden Bereich. Ein Abbau von Einrichtungen ohne Klärung der Frage, wer mit welchen personellen, strukturellen und finanziellen Ressourcen entstehende Versorgungslücken nahtlos schließen kann, ist unverantwortlich.

- Ungerichteter wirtschaftlicher Druck auf Gesundheitseinrichtungen verschlechtert die Patientenversorgung in Deutschland seit Jahren. Krankenhäuser nur durch wirtschaftlichen Druck „vom Markt zu nehmen“, ist unsinnig, langfristig teuer und gefährdet die Bevölkerung.
- Als wesentliche Ursache der bestehenden Unter-, Über- und Fehlversorgung im stationären Sektor gelten systemimmanente Fehlanreize durch das Fallpauschalensystem. Die vorliegenden Reformvorschläge reagieren halbherzig darauf, indem künftig ein Teil der Entgelte über - wiederum fallzahlabhängige - Vorsorgepauschalen fließen soll. Der Marburger Bund weist erneut darauf hin, dass diese Maßnahme das Grundproblem in keiner Weise lösen kann und nur die Einführung einer Bedarfskostendeckung und damit vollständige Wegnahme der Mengenanreize den systematischen Fehler heilen wird.

Beschluss Nr. 7 - Personalkosten statt Vorhaltekosten finanzieren

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, die Personalkosten für ärztliches, pflegerisches und sonstiges am Patienten und in der Logistik tätige Personal auf Nachweis zu refinanzieren, anstatt die derzeit geplanten fallzahlabhängigen Vorhaltekosten zu bezahlen. Das für die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal muss unabhängig von der tagesaktuellen Finanzlage ermöglicht werden. Personal im Krankenhaus kann nicht fallzahlabhängig irgendwo "geparkt" werden. Allenfalls bei Materialien und Medikamenten kann man im Verbund mit anderen Kliniken und Apothekenverbänden über zentrale und dezentrale Lagerung kurzfristige Bedarfsschwankungen ausgleichen. Personal, zumal in der aktuellen Lage eines Fachkräftemangels, ist nicht kurzfristig abrufbar und muss daher 1:1 refinanziert werden. Die im aktuellen Referentenentwurf vorgesehene Vorhaltekostenpauschale wird am schlechten Status quo nichts ändern, sondern zu zusätzlichem Bürokratieaufwand führen.

Beschluss Nr. 8 - Patientensteuerung in der ambulanten Notfallversorgung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert im Rahmen der anstehenden Reform der Notfallversorgung gesetzliche Grundlagen für eine sinnvolle Patientensteuerung. Das auf dem Rücken der Patienten ausgetragene „Pingpong“ zwischen den Sektoren, muss beendet werden. Voraussetzung für eine sinnvolle Patientensteuerung ist die intersektorale Zusammenarbeit.

1. Während der Sprechzeiten sollen sich Patienten an ihren Hausarzt wenden.
2. Ist das nicht möglich, erfolgt die Kontaktaufnahme unter der Rufnummer 116117 an der gemeinsamen Leitstelle. Dort erfolgt die validierte Ersteinschätzung und Zuweisung zur geeigneten Versorgungsebene. Diese reicht von der einfachen Gesundheitsberatung über die fallabschließende telemedizinische Betreuung bis hin zur Disposition klassischer Rettungsmittel. Auch passgenaue Angebote wie z. B. eine unterstützende aufsuchende Hilfe, die psychosoziale oder sozialmedizinische Notfallintervention oder eine Akut-Palliativversorgung sollen vermittelt werden können. Der verpflichtende Aufdruck der

Rufnummer 116117 auf der Versichertenkarte könnte die Kontaktaufnahme der Patientinnen und Patienten mit den richtigen Ansprechpartnern erleichtern.

3. Am zentralen Anlaufpunkt „gemeinsamer Tresen“ im Krankenhaus werden Patienten nach medizinischer Dringlichkeit eingeschätzt und im weiteren Verlauf der geeigneten Versorgungsebene zugewiesen. Voraussetzung hierfür ist die derzeit unzureichende Vorhaltung von Akutbehandlungsterminen im ambulanten, hausärztlichen und fachärztlichen Sektor. Diese sollte regional und transparent geregelt werden. Um ärztliche Ressourcen nicht zu verschwenden muss auch eine fallabschließende Versorgung möglich und gegenfinanziert sein.

Beschluss Nr. 9 - Nachhaltige Finanzierungsgrundlage für die ambulante Versorgung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die ambulante medizinische Versorgung ist eine der drei Säulen des Gesundheitswesens in Deutschland, um die Versorgung sicherzustellen. Die Vergütungsentwicklung zwischen ambulant und stationär divergiert jedoch immer stärker. Die Finanzierung der Praxen, der ärztlichen und nichtärztlichen Angestellten sowie der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung kann so nicht gewährleistet werden. Die anhaltende Divergenz führt zu noch weniger ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten, weniger Investitionen in den Praxen, einem Defizit an Aus- und Weiterbildung sowie an nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Der Versorgungsmangel spitzt sich weiter zu.

Daher fordert der Marburger Bund vom Gesetzgeber eine nachhaltige Finanzierungsgrundlage der ambulanten Versorgung. Hierzu müssen folgende Punkte umgesetzt werden:

1. Ärztliche Leistungen sind wertschätzend zu vergüten, EBM und GOÄ umgehend entsprechend anzupassen.
2. Erhöhung des Orientierungswertes.

Beschluss Nr. 10 - Ambulantisierung erfordert bedarfsorientierte Komplementärangebote

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert einen bedarfsorientierten Ausbau ambulanter und sektorenverbindender Komplementärangebote, ohne die das in Deutschland zweifellos vorhandene Ambulantisierungspotenzial nicht gehoben werden kann. Der Umfang des Ausbaus richtet sich nach dem tatsächlichen Ambulantisierungspotenzial, welches regional realistisch erhoben werden muss.

Dabei sind haftungsrechtliche und ökonomische Aspekte mitzubedenken, z. B. die anfallenden Transportkosten.

Eine forcierte Ambulantisierung stellt erhöhte strukturelle, personelle und haftungsrechtliche Anforderungen an die erforderliche Komplementärversorgung. Den Risiken von

Komplikationen muss durch die Organisation des Gesamtversorgungsprozesses begegnet werden.

Notwendig ist die Einbeziehung aller Beteiligten in den gesamten Anpassungsprozess, der mit einer Verlagerung von Versorgungsleistungen in den ambulanten Bereich verbunden ist. Die lückenlose Weiterversorgung der Patienten inklusive Transportmöglichkeiten ist sicherzustellen.

Beschluss Nr. 11 - Bürokratieabbau erfordert mutige Gesetzgebung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Bundesgesundheitsminister, ein mutiges Bürokratieentlastungsgesetz vorzulegen, das zu einer unmittelbaren und spürbaren Entlastung insbesondere des ärztlichen und pflegerischen Personals führt.

Rasche Entbürokratisierung ist die Grundvoraussetzung, um bei zunehmenden Fachkräftemangel und in einer Gesellschaft des langen Lebens, die Patientenversorgung aufrecht erhalten zu können.

Beschluss Nr. 12 - Katastrophenschutz in der Krankenhausreform festlegen

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Bundesländer auf, die notwendigen Ressourcen und Kapazitäten für einen wirkungsvollen Katastrophenschutz festzulegen. Dies muss jetzt im Rahmen der Umsetzung der Krankenhausreform durch die Länder erfolgen. Dazu ist die Vorhaltung zusätzlicher struktureller Vorkehrungen einzuplanen und zu finanzieren. Die Festlegungen struktureller und personeller Ressourcen muss bereits vor Eintritt einer Gefahren- und Schadenslage getroffen werden.

Krankenhäuser spielen im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz und in der Vorsorge auf außergewöhnliche Ereignisse eine entscheidende Rolle. Die Lehren aus der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass Bewältigung von Gefahren- und Schadenslagen nur möglich ist mit einer guten Vorbereitung, die sowohl die Ressourcen, die Strukturen als auch die Abläufe betrifft.

In einem hoffentlich nie eintretenden Bündnis- oder Verteidigungsfall käme den Krankenhäusern eine noch weitaus bedeutendere Rolle im Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz zu. Dann müsste ggf. nicht nur eine große Zahl verletzter oder erkrankter Zivilpersonen, sondern auch Soldaten durch die zivilen Kliniken versorgt werden. Darauf verweisen auch die Handlungsempfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

Beschluss Nr. 13 - Eigenständigkeit und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes wahren

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Bundesverteidigungsminister, im Zuge geplanter Umstrukturierungen die Eigenständigkeit, Fachlichkeit und Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr zu wahren. Sowohl für die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals als auch für die Zusammenarbeit im Rahmen der gesamtstaatlichen Gesundheitsversorgung darf es zu keinerlei qualitativen und quantitativen Abstrichen kommen.

Ein unter durchgehend ärztlicher Leitung arbeitender Sanitätsdienst ist nicht nur von hohem Wert für die Aufgabenerfüllung der Bundeswehr, sondern auch von elementarer Bedeutung für die zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich – sowohl bei der Bewältigung von nationalen Krisensituationen, als auch für die Aus- und Weiterbildung militärischen und zivilen Personals.

Eine ärztliche Leitung ist zur Wahrung der ärztlichen Berufsfreiheit unabdingbar.

Der Sanitätsdienst betreibt in Deutschland fünf Bundeswehrkrankenhäuser. In den Kliniken werden Bundeswehrangehörige und zivile Patientinnen und Patienten ambulant und stationär behandelt.

Die Bundeswehrkrankenhäuser sind als fester Bestandteil in die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung integriert.

Beschluss Nr. 14 - STRAFZAHLUNGEN (gemäß § 275c Abs. 3 SGB V „Aufschlagzahlung“) Keine Entlassung ins Ungewisse

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, das Prinzip der Strafzahlung bei ungeklärter Anschlussversorgung (§ 275c Absatz 3 SGB V) zurückzunehmen und stattdessen die strukturellen und finanziellen Grundlagen für ausreichende Kapazitäten in der weiteren Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen zu schaffen.

Die Strafzahlungen führen dazu, dass Patienten in der Anschlussversorgung allein gelassen und Ärztinnen und Ärzte unter Druck gesetzt werden.

Beschluss Nr. 15 - Forderung nach Entbudgetierung / Abkehr von der Quartalsbindung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert vom Bundesgesundheitsministerium die Entbudgetierung für alle Facharzttrichtungen und die Abkehr von der quartalsweisen Abrechnung und Verordnung. Damit wird eine bedarfsorientierte und patientenzentrierte Versorgung ermöglicht und die Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung von administrativen Aufgaben entlastet.

Beschluss Nr. 16 - Transparenz der Organisations- und Verwaltungsstruktur sowie der Eigentümerverhältnisse bei MVZ

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, endlich für die Transparenz der MVZ-Strukturen zu sorgen. Dies ist relevant, um die Patientenautonomie, die Qualität der Versorgung und die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen sicherzustellen.

Wichtige Aspekte hierzu sind:

1. Alle Inhaber müssen offengelegt werden, ebenso Haupt- und nachgelagerte Inhaber.
2. Marktbeherrschende MVZ-Unternehmen müssen verhindert werden.
3. Es muss gewährleistet sein, dass ärztliche Entscheidungen weisungsfrei erfolgen.
4. Die Freiberuflichkeit als Grundlage für Qualität in der ärztlichen Versorgung muss gefördert werden.

Beschluss Nr. 17 - IT-Sicherheit in Krankenhäusern gewährleisten

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Gesetzgeber auf, in Zeiten der Krankenhausreform stets notwendige Investitionen der Krankenhäuser in ihre IT-Sicherheit zu gewährleisten. Die Krankenhäuser benötigen als Teil der kritischen Infrastruktur zum Aufbau und Erhalt einer resilienten IT-Sicherheitsstruktur ausreichend finanzielle Mittel, die bedarfsgerecht in die IT investiert werden, um auch langfristig einen ausreichenden Schutz ihrer IT-Struktur gegen Angriffe aufzubauen und zu erhalten. Diese finanziellen Mittel müssen stets Teil der Gesetzesvorhaben sein, die die Krankenhauslandschaft gestalten sollen.

Beschluss Nr. 18 - Notruf-Patienten bedarfsgerecht versorgen – Gesundheitsleitstellen als „single point of contact“

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert zur zielgenauen Versorgung von Notruf-Patienten und anderen Anrufenden mit medizinischen Fragestellungen ein bundesweit einheitliches System von „Gesundheitsleitstellen“ zu schaffen. Um Hilfesuchenden die jeweils passgenaue Unterstützung vermitteln zu können, müssen diese ein differenziertes Hilfsangebot disponieren können, u. a.:

- telemedizinische, möglichst fallabschließende Beratung und Unterstützung,
- direkte Weiterleitung oder Terminvermittlung an Praxen und andere ambulante Strukturen,
- Notfallrettungsmittel (mit und ohne Arztbesetzung),
- niederschwelligere Akutversorgungsmittel (z. B. Gemeinde-Notfallsanitäter),
- unterstützende aufsuchende Hilfe,
- psychosoziale Notfallintervention,
- sozialmedizinische Notfallintervention,
- Akut-Palliativversorgung.
- Krankentransporte.

Dabei müssen die Bestandteile der Gesundheitsleitstelle keineswegs unter einem Dach oder nur durch bestimmte Anbieter vorgehalten werden. Entscheidend ist die Bündelung aller dringlichen Kontaktaufnahmen unabhängig von z. B. der gewählten Telefonnummer in ein einheitliches, leistungsstarkes, qualitätsgesichertes und transparentes System, in dem Anrufende nahtlos und möglichst abschließend betreut werden.

Beschluss Nr. 19 - Zertifizierung digitaler Assistenzsysteme für die Steuerung von Notfallpatienten

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes weist erneut darauf hin, dass digitale Assistenzsysteme für die Steuerung von Notfallpatienten vor ihrer Einführung in die Patientenversorgung mittels wissenschaftlichen Standards genügenden Verfahren u. a. hinsichtlich Patientensicherheit, Diskriminationsfähigkeit, Objektivität, Reliabilität, Validität, Sicherstellung der fortlaufenden Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnis sowie des Qualitätsmanagements evaluiert und validiert werden müssen.

Die weitreichende Entscheidung für ein System, das Notfallpatienten der richtigen Versorgungsebene zuweisen soll, muss transparent erfolgen und den nationalen und europäischen Rechtsvorschriften entsprechen. Nur zum Zeitpunkt der Einführung legaler Alternativen dürfen bei der Vergabeentscheidung Berücksichtigung finden.

Die Festlegung auf ein System vor Sicherung dieser Voraussetzung ist weder sinnvoll noch statthaft.

Beschluss Nr. 20 - Patientendatenmanagement ist Aufgabe von nationaler Bedeutung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Datenübertragung zwischen sämtlichen auf dem Markt zugelassenen Programmen der Patientendatenverwaltung - z. B. entsprechende Software in Praxen (PVS), Kliniken (KIS) und der elektronischen Patientenakte ePA – ab Einführung letztgenannter automatisiert erfolgt.

Voraussetzung dafür ist die Festlegung einer sinnvollen Klassifizierung und Sortierung der verschiedenen Dokumente und Dateien. Die einfache Nutzbarkeit im Rahmen der Patientenversorgung muss im Vordergrund stehen. Die Nutzung ärztlicher Expertise für diesen Prozess beispielsweise durch Einbindung der Bundesärztekammer wird angeraten.

Beschluss Nr. 21 - Ärztliche Weiterbildung sektorenverbindend ermöglichen

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, die gesetzlichen Hürden für eine sektorenverbindende ärztliche Weiterbildung zu beseitigen und eine suffiziente finanzielle Förderung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu etablieren. Für die Zeit

der ärztlichen Weiterbildung müssen daher insbesondere die Regelungen zur Arbeitnehmerüberlassung überprüft und entsprechend angepasst werden.

Die zunehmende Ambulantisierung der Medizin verlagert medizinische Leistung aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich. Hier können die klassischen Praxen von Niedergelassenen, ambulante Zentren von Kliniken, ausgelagerte MVZs oder etwa auch die neu angedachten Einrichtungen der Basisversorgung geeignete Weiterbildungsstätten sein.

Die neue Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte orientiert sich an zu erwerbenden Kompetenzen und unterscheidet insbesondere nicht, in welchem Sektor (ambulant oder stationär) diese Kompetenzen erworben werden. Somit werden infolge der Ambulantisierung zukünftig viele Weiterbildungsinhalte nicht mehr – wie bisher üblich – ausschließlich in stationären Einrichtungen vermittelt.

Idealerweise folgt also die Ärztin/der Arzt zum Erwerb der notwendigen Kompetenzen den jeweiligen medizinischen Leistungen. Dadurch wird aber zwangsweise eine Sektorengrenze überschritten. Hieraus resultieren unvermeidbare arbeitsrechtliche Folgen, da die jeweilige Erbringung von Leistungen, aber auch bspw. eine ärztliche Haftpflichtversicherung, an ein Arbeitsverhältnis an der versorgungsrechtlich jeweils zuständigen Stelle gebunden ist.

Die Ärztinnen und Ärzte können daher ihre Weiterbildung nicht mehr – wie bisher üblich – im Rahmen eines durchgehenden Arbeitsverhältnisses absolvieren. Stattdessen müssen sie den Arbeitgeber wechseln, was zu entsprechenden Unsicherheiten führt, wie etwa einer neuen Wartezeit im Rahmen des Kündigungsschutzgesetzes oder einer fehlenden Tarifbindung.

Den dargestellten Problemen könnten am einfachsten durch einen flexiblen Einsatz der/des Weiterzubildenden im Rahmen einer „Überlassung“ zum Zwecke der Weiterbildung bei ansonsten nach Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (Ärztarbeitsvertragsgesetz - ÄArbVtG) für die Dauer der Weiterbildung durchgängigen bestehendem Arbeitsvertrag begegnet werden. Dies jedoch wird durch die aktuellen Regelungen des Gesetzes zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung (Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes - AÜG) erheblich erschwert, wenn nicht verunmöglicht – und zwar unabhängig davon, in welchem Sektor der jeweilige Arbeitsvertrag besteht.

Gründe hierfür sind:

- Die Arbeitnehmerüberlassung ist nach § 1 AÜG erlaubnispflichtig und müsste daher immer wieder neu beantragt werden. Dies steigert ohne Not den im Rahmen der ärztlichen Dokumentation ohnedies schon erheblichen bürokratische Aufwand weiter.
- Die Beantragung einer Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung ist mit Gebühren zwischen 218 € und 2.060 € verbunden. Angesichts der Menge zu beantragender Erlaubnisse würden dem Gesundheitssystem in erheblichem Umfang Mittel entzogen, die ohnehin schon zu knapp bemessen sind.
- Die Arbeitnehmerüberlassung ist darüber hinaus umsatzsteuerpflichtig. Hierdurch entstehen weitere, erhebliche Kosten, die nicht gegenfinanziert sind.
- Die Arbeitnehmerüberlassung ist auf 18 Monate begrenzt. Bei Mindestweiterbildungszeiten von fünf bis sechs Jahren – in Teilzeitarbeitsverhältnissen

entsprechend auch länger – können viele Weiterbildungsgänge nicht sinnvoll durchlaufen werden.

Um eine sektorenverbindende ärztliche Weiterbildung zu ermöglichen, bedarf es einer speziellen Regelung zur Arbeitnehmerüberlassung während der Zeiten der ärztlichen Weiterbildung analog zum Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtG), welches ebenfalls eine Ausnahme von der üblichen Norm für den speziellen Bereich der ärztlichen Weiterbildung darstellt.

Darüber hinaus ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eine suffiziente finanzielle Förderung der Weiterbildung in geeigneter Form unentbehrlich, da gute Weiterbildung Aufwand bedeutet und Zeit benötigt. Zudem dürfen Patientenströme zwischen den an der Überlassung beteiligten Versorgungseinrichtungen grundsätzlich nicht den Verdacht einer Zuweisung gegen Entgelt durch Gewährung wirtschaftlicher Vorteile auslösen.

Übergeordnetes Ziel ist die Sicherung der Qualität auch der zukünftigen ärztlichen Weiterbildung. Unnötige Hürden dienen weder Ärztinnen und Ärzten, noch helfen sie Patientinnen und Patienten!

Beschluss Nr. 22 - Anerkennung von Weiterbildungszeiten

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes beauftragt die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer, folgende Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung zu prüfen:

In § 4 (5) „Die Weiterbildung ist grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen. Sie setzt die Beteiligung an sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten in dem Bereich voraus, in dem die Weiterbildung erfolgt. Eine berufsbegleitende Weiterbildung ist bei Zusatzweiterbildungen zulässig, sofern dies in Abschnitt C vorgesehen ist.“ ist nach Satz 1 folgender Satz einzufügen:

„Äquivalenz dazu besteht auch, wenn an mehreren Weiterbildungsstellen eine Teilzeittätigkeit parallel betrieben wird, die zusammen der Vollzeittätigkeit entspricht.“

In § 4 (6) „Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen eines geregelten Kompetenzerwerbs einer ganztägigen Weiterbildung entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.“ ist nach Satz 2 folgender Satz zu ergänzen:

„Bei parallelen Weiterbildungsstellen entsprechend § 4 (5) Satz 2 können einzelne Teilzeittätigkeiten auch angerechnet werden, wenn diese nicht den Voraussetzungen nach Satz 2 entsprechen, solange die Summe Satz 2 entspricht.“

Beschluss Nr. 23 - Keine weiteren kostenpflichtigen Kurse in der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund bekräftigt seine Beschlusslage, dass durch verpflichtende Weiterbildungsinhalte keine Zusatzkosten entstehen dürfen. Daher lehnt der Marburger Bund die Aufnahme weiterer, kostenpflichtiger Kursformate in die (Muster-)Weiterbildungsordnung (gegenüber dem Stand vom 29.06.2023) ab, solange deren Finanzierung nicht gesichert ist.

Beschluss Nr. 24 - Evaluation des eLogbuch

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger fordert den Vorstand der Bundesärztekammer dazu auf, zur Verbesserung der Anwenderfreundlichkeit des eLogbuches, eine Befragung unter den Nutzern (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbildungsbefugten) zu veranlassen. Die Ergebnisse sollen umgehend in die Fachgremien der Bundesärztekammer eingebracht, konsequent umgesetzt und beim 129. DÄT in Leipzig vorgestellt werden.

Beschluss Nr. 25 - Implementierung einer bundesweit einheitlichen PJ-Aufwandsentschädigung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesländer auf, im Zuge der Reform der neuen Approbationsordnung eine bundesweit einheitliche Aufwandsentschädigung in Höhe von mind. 1.500 € für Studierende im Praktischen Jahr (PJ) zu implementieren.

In den letzten Monaten gab es bundesweit viel politische Unterstützung für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr. Diverse Fraktionen in den Landtagen sowie im Bundestag setzen sich für bessere Ausbildungsbedingungen im PJ, unter anderem eine adäquate Aufwandsentschädigung, ein.

Im vorliegenden Entwurf für eine neue Approbationsordnung ist die Deckelung der PJ-Aufwandsentschädigung gestrichen. Die verpflichtende Zahlung einer bundesweit einheitlichen Aufwandsentschädigung ist jedoch aktuell nicht vorgesehen. Damit der „Wettbewerb um die besten Köpfe“ nicht über Geld ausgetragen wird, so wie es auch die Befürchtung des Bundesrats bei der letzten Novellierung und damit der Grund für die Deckelung war, bedarf es zwingend einer solchen bundesweit einheitlichen Aufwandsentschädigung von mind. 1.500 €, die allen PJ-fähigen Einrichtungen gegenfinanziert werden muss. Die PJ-Studierenden sollten ihre Plätze nicht aufgrund finanzieller Erwägungen auswählen müssen, sondern die Ausbildungsqualität und das Profil der jeweiligen Ausbildungseinrichtung priorisieren können.

Beschluss Nr. 26 - Prüfungsänderungen bei den medizinischen Staatsexamina - Chance nutzen, Fairness priorisieren

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) dazu auf, bei den kommenden Staatsexamensprüfungen den Fokus auf Prüfungsinhalte zu legen, die für den späteren ärztlichen Beruf relevant sind, sowie die Fairness der Prüfungsinhalte zu priorisieren.

Im Frühjahr 2024 hat das IMPP verkündet, die kommerzielle Lizenzierung von Prüfungsaufgaben zum Jahresende auslaufen zu lassen. Bisher wurden die Prüfungsfragen an Anbieter wie AMBOSS und Thieme lizenziert und standen Studierenden zur Prüfungsvorbereitung vollumfänglich zur Verfügung. Ab 2025 solle nur noch ein Teil der Prüfungsfragen veröffentlicht werden. Ziel sei es, in Zukunft einen Pool an „Altfragen“ aufzubauen, die erneut bzw. mit Modifikationen genutzt werden können. In den letzten Jahren gab es aus der Studierendenschaft vermehrte Kritik an sogenannten Kolibrifragen, welche spezifisches Fachwissen zu seltenen Erkrankungen abprüfen. Daher ist die geplante Änderung der schriftlichen Staatsexamina, die sich über das existierende Phänomen der Kolibrifragen hinausentwickeln und relevanten Prüfungsstoff abprüfen soll, grundsätzlich zu begrüßen.

Das IMPP sollte bei der Weiterentwicklung der medizinischen Staatsexamina einen Fokus auf klinisch und versorgungsrelevante Themen legen und faire Formate im Sinne der Prüflinge gestalten. Die neuen Staatsexamensdurchgänge sollten hinsichtlich der Fairness der Prüfungsaufgaben sowie einer gerechten Bewertung evaluiert und, wenn nötig, Konsequenzen gezogen werden.

Beschluss Nr. 27 - Austausch mit der Arbeitsgemeinschaft der Landesprüfungsämter

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Landesprüfungsämter und entsprechend übergeordneten Ministerien auf, den Marburger Bund bei Auslegungsfragen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) in einem Runden Tisch einzubeziehen.

Insbesondere bei den Regelungen zum Praktischen Jahr (PJ) und den Bedingungen für den 3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M3) gibt es bundesweit große Differenzen bei der Auslegung der Vorschriften. Wenn Auslegungsfragen der ÄApprO in der Arbeitsgemeinschaft der Landesprüfungsämter besprochen werden, sollte der Marburger Bund zu den Sitzungen eingeladen werden, um die Anliegen der Studierenden einzubringen, insbesondere hinsichtlich der bundesweit einheitlichen Handhabung von Regelungen zum PJ und zur M3-Prüfung.

Beschluss Nr. 28 - Medizindidaktik für lehrtätige Ärztinnen und Ärzte

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Medizinischen Fakultäten und die zuständigen Landesministerien dazu auf, Konzepte zur Umsetzung und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Lehre für Medizinstudierende zu entwickeln und im Rahmen dessen Medizindidaktikseminare für lehrtätige Ärztinnen und Ärzte zu etablieren und eine Teilnahme sicherzustellen.

Ein großer Anteil der praktischen Ausbildung von Medizinstudierenden wird von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung geleistet. Dazu zählen insbesondere das Bedside-Teaching, aber auch Unterrichtsformate wie Blockpraktika oder die Ausbildung im Praktischen Jahr. Dass hier ohne einen einheitlichen Leitfaden zum Umgang mit Studierenden im Sinne von Medizindidaktik keine vergleichbare und flächendeckend qualitativ ausreichende Lehre erreicht werden kann, ist ein offensichtliches Problem. Daher benötigt es – neben einer vertraglich fest definierten und auch tatsächlich nutzbaren Lehrzeit im klinischen Alltag – ausreichend Zeit zur Vorbereitung des Unterrichts, ohne dass dabei eine arbeitszeitliche Mehrbelastung für einzelne Lehrende entsteht. Die Teilnahme an Seminaren zur Medizindidaktik sollte den Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden, da diese für eine Qualitätssicherung der Lehre essentiell sind.

Dies sollte nicht nur für an Universitätskliniken in der Lehre tätige Ärztinnen und Ärzte gelten. Auch in Lehrkrankenhäusern, neu entstehenden Satellitencampus und ambulanten Lehrinrichtungen, welche im Rahmen der Krankenhausreform und der Reform der Approbationsordnung voraussichtlich einen höheren Stellenwert erlangen, müssen dieselben Rahmenbedingungen gewährleistet sein.

Es sollte daher von den Medizinischen Fakultäten und den zuständigen Landesministerien überprüft werden, inwieweit eine Verbesserung der aktuellen Lehrsituation in praktischen Ausbildungsanteilen an den universitären und außeruniversitären Lehrstellen erreicht werden kann. Dazu sollten flächendeckend Medizindidaktik-Kurse erarbeitet und etabliert werden, wie sie bereits in Medizindidaktik-Programmen beispielhaft in einigen Universitäten existieren. Mögliche weitere Konzepte, um konkrete Verbesserung der Lehr- und Ausbildungsbedingungen zu erreichen, sind Checklisten, Medizindidaktik-Seminare, transparente Evaluationen und strukturiertes Feedback nach den Lehrveranstaltungen.

Beschluss Nr. 29 - Partizipation in der Tarifpolitik stärken

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Bei zukünftigen Tarifabschlüssen des Marburger Bundes soll vor Annahme durch die Große Tarifkommission eine Partizipation der Mitglieder in geeigneter Form erfolgen. Hierzu eignen sich z. B. MB-interne Netzwerktreffen oder Mitgliederbefragungen.

Beschluss Nr. 30 - Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen angesichts größerer räumlicher Mobilität in der ärztlichen Weiterbildung

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Gremien des Marburger Bundes dazu auf, auf einen deutlich besseren Zugang zu flexiblen Arbeitszeitmodellen hinzuwirken, wenn der aktuelle Referentenentwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz umgesetzt wird.

Beschluss Nr. 31 - Umsetzung elektronische Zeiterfassung an Universitätsklinik

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 143. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Gremien des Marburger Bundes dazu auf, bereits jetzt Strategien zu erarbeiten, wie die Tarifeinigung mit der TdL, insbesondere die zeitnahe Umsetzung der elektronische Zeiterfassung in Klinik, Forschung und Lehre transparent, unabhängig und weisungsfrei, erreicht werden kann.