

145. Hauptversammlung

24./25.05.2025

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1 - Gesundheitspolitische Positionierung 2025 – Verantwortung stärken, Versorgung sichern	3
Beschluss Nr. 2 - Strukturen müssen den Menschen dienen, nicht die Menschen den Strukturen ...	5
Beschluss Nr. 3 - Neujustierung des Gesundheitswesens muss oberste Priorität haben.....	7
Beschluss Nr. 4 - Zugang zur Gesundheitsversorgung klar strukturieren	8
Beschluss Nr. 5 - Versorgung sichern – Personalbedarf refinanzieren	9
Beschluss Nr. 6 - Arbeitswirklichkeit in Krankenhäusern gefährdet Gesundheit der Patienten	9
Beschluss Nr. 7 - Bedarfsgerechte Versorgung von Schwangeren und Gebärenden garantieren	9
Beschluss Nr. 8 - Reform der Notfallversorgung umgehend auf den Weg bringen	10
Beschluss Nr. 9 - Rettungsdienstreform endlich auf den Weg bringen!	10
Beschluss Nr. 10 - Ersthelfer-Apps flächendeckend einführen und kompatibel machen.....	10
Beschluss Nr. 11 - Krankenhausplanung muss Weiterbildung sichern	11
Beschluss Nr. 12 - Koalitionsvertrag zügig umsetzen - Bedingungen im Praktischen Jahr verbessern und Medizinstudium reformieren	11
Beschluss Nr. 13 - Gesundheitssicherheit im Krisenfall stärken – für ein umfassendes Gesundheitsvorsorgegesetz	12
Beschluss Nr. 14 - Sicherstellung des Paktes für den ÖGD	13
Beschluss Nr. 15 - Spezialisierte Schmerztherapie sicherstellen.....	14
Beschluss Nr. 16 - Bedeutung der KI in der Medizin.....	15
Beschluss Nr. 17 - Gründung eines KI-Expertengremiums der Bundesärztekammer	16
Beschluss Nr. 18 - Verbesserung der KI-Kompetenz im Medizinstudium	16
Beschluss Nr. 19 - Akademische Freiheit bewahren.....	17
Beschluss Nr. 20 - Bachelor Medizin	17
Beschluss Nr. 21 - Ärztliche Weiterbildung schützen - Berücksichtigung der Perspektiven und Belange von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung beim Einsatz von Physician Assistants.....	18
Beschluss Nr. 22 - Hände weg vom Streikrecht!.....	18

Beschluss Nr. 23 - Geplante Reform der Höchstarbeitszeitgrenzen für das Gesundheitswesen nicht sachgerecht.....	19
Beschluss Nr. 24 - Verbesserung der Arbeitsbedingungen für ambulant angestellte Ärzte und Ärztinnen.....	19
Beschluss Nr. 25 - Keine fachübergreifenden Dienste.....	20
Beschluss Nr. 26 - Kirchliches Arbeitsrecht	20
Beschluss Nr. 27 - Gleiches Geld für gleiche Arbeit – Tarifabschluss für kommunale Kliniken auch bei der Caritas übernehmen	21
Beschluss Nr. 28 - Weiterbildungszeiten reduzieren.....	21
Beschluss Nr. 29 - Abgabe- und Erwerbsverbot von Distickstoffmonoxid (N ₂ O, Lachgas) außerhalb von gewerblichem Gebrauch umsetzen. Generelles Abgabeverbot an Endverbraucher gesetzlich verankern.	22

Beschluss Nr. 1 - Gesundheitspolitische Positionierung 2025 – Verantwortung stärken, Versorgung sichern

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die gegenwärtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen erfordern eine klare Positionierung. Der Marburger Bund steht für eine Versorgung, die von Verantwortung, Fairness und Professionalität getragen wird – und für ärztliche Arbeitsbedingungen, die diesem Anspruch gerecht werden.

1. Digitalisierung aktiv gestalten

Der Marburger Bund unterstützt die digitale Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und sieht große Chancen im Einsatz von KI für Forschung und Patientenversorgung. Wir wollen diesen Weg mitgestalten und fordern: nachhaltige und intensiviertere Investitionen in Digitalisierung und KI, Implementierung der KI in die Medizin unter ethischen Leitplanken, Sicherstellung von Datenschutz und Datenqualität.

Digitale Angebote müssen sich grundsätzlich daran messen lassen, dass sie die individuelle Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Medizin stärken. Die Abhängigkeit von einzelnen außereuropäischen Anbietern ist zu reduzieren: Wir brauchen in Europa eigene digitale Innovationen auf dem Gebiet der KI, die den hiesigen Standards entsprechen.

2. Engpässen in der ärztlichen Weiterbildung begegnen

Die in der Krankenhausreform angelegte Reduzierung von Standorten wird dazu führen, dass zukünftig viele Krankenhäuser nicht mehr die gesamte Weiterbildung einer ärztlichen Fachrichtung anbieten können. Diesen Engpässen muss auch durch gesetzliche Maßnahmen begegnet werden, damit eine durchgängige Weiterbildung möglich wird. Daher fordert der Marburger Bund, Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer „Überlassung“ für die Dauer der Weiterbildung bei Rotationen in verschiedenen Weiterbildungsstätten durchgängige Arbeitsverträge zu ermöglichen. Ausnahmen für angestellte Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung sind dringend notwendig.

3. Faire Bedingungen für den ärztlichen Nachwuchs sichern

Der Marburger Bund fordert die umgehende Umsetzung der im Koalitionsvertrag angekündigten Modernisierung der „Vergütungsstruktur“ im Praktischen Jahr einschließlich einer angemessenen Aufwandsentschädigung für die Studierenden. Es bedarf endlich auch einer gerechten, bundeseinheitlichen Regelung der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Praktischen Jahr.

4. Für eine am Versorgungsbedarf orientierte Personalbemessung

Der Marburger Bund bekräftigt seine Forderung nach einer verbindlichen Einführung des ärztlichen Personalbemessungsinstruments ÄPS-BÄK in den Krankenhäusern. Die ärztliche Personalausstattung muss sich am medizinischen Versorgungsbedarf und nicht an betriebswirtschaftlichen Zielgrößen orientieren.

5. Bürokratieabbau konkret umsetzen

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, das angekündigte Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen mit klar messbaren Zielen zu versehen. Berichtspflichten, Prüfquoten und Dokumentationslasten sind spürbar zu reduzieren.

6. Verteidigung des Streikrechts im Gesundheitswesen

Der Marburger Bund lehnt jede Einschränkung des Streikrechts auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte entschieden ab. Gesetzliche Zwangsschlichtungen und andere von Arbeitgeberverbänden geforderten Reglementierungen, beispielsweise zur Verhinderung von Warnstreiks oder Arbeitskämpfen in Bereichen der Daseinsvorsorge, sind Angriffe auf gewerkschaftliche Grundrechte in unserer Verfassung.

7. Prävention als Kernaufgaben der Daseinsvorsorge stärken

Prävention muss strukturell, personell und finanziell gestärkt und eng mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst verzahnt werden. Wir setzen uns für eine intensivierete Gesundheitsbildung in Schulen ein und fordern eine Lenkung gesunden Verhaltens durch höhere Besteuerung nachweislich ungesunder Lebensmittel, beispielsweise durch eine gestaffelte Steuer auf zuckerhaltige Getränke, wie sie Großbritannien bereits 2018 eingeführt hat.

8. Forschung, Versorgung und Versorgungssicherheit vernetzt denken

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die angekündigten Maßnahmen zur Förderung translationaler Forschung, zur Sicherung kritischer Arzneimittelproduktion in Europa und zur Aufarbeitung pandemiebedingter Versorgungslücken zügig umzusetzen.

Beschluss Nr. 2 - Strukturen müssen den Menschen dienen, nicht die Menschen den Strukturen

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Krankenhausreform bedarf einer grundlegenden Nachbesserung. Die Reform in ihrer jetzigen Ausgestaltung steht im Widerspruch zum Ziel einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung in Stadt und Land. Eine praxistaugliche Nachbesserung der Krankenhausreform muss daher die notwendige Spezialisierung und Schwerpunktbildung mit dem Ziel einer wohnortnahen Grundversorgung in Einklang bringen. Krankenhausversorgung ist soziale Daseinsvorsorge!

Leistungsgruppen sind ein geeignetes Instrument zur Planung der Krankenhausversorgung in den Ländern, sie eignen sich aber nicht als Finanzierungsinstrument. Bleiben die Finanzierungsregelungen so, wie sie sind, droht sich die kalte Strukturbereinigung weiter zu verfestigen. Damit aber würde der Weg hin zur Wartelistenmedizin geebnet – mit längeren Wartezeiten, Engpässen in der Versorgung und einer schlechteren Erreichbarkeit von Leistungen.

Der Marburger Bund fordert die neue Bundesregierung auf, bei folgenden zentralen Punkten der Krankenhausreform nachzusteuern:

1. Vorhaltefinanzierung konsequent fallzahlunabhängig ausgestalten

- Die im Koalitionsvertrag angekündigte Verlängerung der Konvergenzphase muss genutzt werden, um substantielle Änderungen an der Finanzierungssystematik vorzunehmen.
- Die Höhe der Vorhaltevergütung darf nicht weiter von Fallzahlen abhängig gemacht werden. Die Finanzierung hat sich allein am jeweiligen Versorgungsauftrag gemäß Landeskrankenhausplan zu orientieren.
- Vorhaltung ist als eigenständige Versorgungsleistung anzuerkennen und unabhängig von Mengengerüsten zu refinanzieren; das ist die Grundvoraussetzung, um den Mengenanreiz zu stoppen.

2. Leistungsgruppensystematik korrigieren

- Der vorliegende InEK-Grouper zeigt, dass es nicht sinnvoll ist, jede stationäre Leistung einer Leistungsgruppe zuzuordnen. Es sollte darauf verzichtet werden, große Leistungsgruppen ohne Steuerungswirkung über Fachabteilungsschlüssel (FAB) zu strukturieren. Diese sind nicht geeignet, medizinische Fallkollektive spezifisch zu beschreiben und werden zudem nicht bundeseinheitlich angewendet. Fachabteilungsschlüssel können nur zur Definition von Restgruppen (Fachgebieten) verwendet werden. Steuerungswürdige Leistungsgruppen innerhalb eines Fachgebietes dürfen nicht über Fachabteilungsschlüssel definiert werden. Zur Identifikation von Fallkollektiven der Spezialisierungen innerhalb der großen Gebiete der Inneren Medizin, Chirurgie sowie Kinder- und Jugendmedizin sind Fachabteilungsschlüssel unbrauchbar.

- Die für die Berechnung der Mindestvorhaltezahlen ab 2027 herangezogenen Daten aus den Jahren 2023/24 sind aufgrund der fehlerhaften FAB-Zuordnung ungeeignet und dürfen nicht als Grundlage für die zukünftige Vorhaltefinanzierung dienen.
- Die Definition von unklaren Begriffen in den Qualitätskriterien der Leistungsgruppen (Anhang 1 KHVVG) muss vor der Umsetzung der Leistungsgruppenplanung in den Ländern erfolgen.

3. Ärztliche Weiterbildung strukturell absichern

- Die zunehmende Spezialisierung im Rahmen der Reform darf nicht zu einer strukturellen Schwächung der fachärztlichen Weiterbildung führen.
- Eine weitere Zersplitterung der Fachgebiete ist zu verhindern, um eine flächendeckende Versorgung weiterhin zu gewährleisten.
- Es bedarf gesetzlicher Anpassungen im Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) sowie im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG), um rotationsbasierte Weiterbildung über Sektorengrenzen hinweg rechtssicher zu ermöglichen.
- Die Vorschläge des Marburger Bundes zur rechtlichen Umsetzung flexibler Weiterbildungsrotationen sollten bei der Fortentwicklung der Krankenhausreform berücksichtigt werden.

4. Bürokratieabbau ernst nehmen – Dokumentationspflichten reformieren

- Wir erwarten in den ersten 100 Tagen ein Bürokratieentlastungsgesetz in der Gesundheitsversorgung.
Der Marburger Bund hat der Politik bereits vor zwei Jahren konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung der Versorgung unterbreitet.
- Wir erwarten, dass die avisierten Kontrollmechanismen des Medizinischen Dienstes (MD) im Rahmen der Umsetzung der Krankenhausreform massiv reduziert werden.
Das Bundesministerium für Gesundheit muss die Prüfungsrichtlinie des MD neu bewerten und dem angekündigten Abbau von unnötigen Dokumentationspflichten Vorrang geben.

Beschluss Nr. 3 - Neujustierung des Gesundheitswesens muss oberste Priorität haben

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund erwartet vom Bundesgesetzgeber einen zügigen Abschluss der in der vergangenen Legislaturperiode begonnenen Gesetzesvorhaben, eine auskömmliche Finanzierung von Krankenhäusern und die Sicherung der Daseinsvorsorge zu gewährleisten.

Die Gesetzesvorhaben zur Reform der Notfallversorgung müssen mit Ärztinnen und Ärzten konsentiert werden. Die Gesetzesvorhaben zur Entbürokratisierung und die Krankenhausreform müssen dringend zum Abschluss gebracht werden.

Beschluss Nr. 4 - Zugang zur Gesundheitsversorgung klar strukturieren

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Eine verbindliche, flächendeckende Patientennavigation – sowohl für den Zugang ins System als auch für die Steuerung innerhalb der Versorgung - ist notwendig.

Ziel ist es, medizinische Leistungen bedarfsorientiert und effizient zu strukturieren, die Versorgung zu verbessern, Ressourcen zu schonen und Arztkontakte auf das medizinisch Notwendige zu reduzieren. Leitsätze hierbei müssen sein:

- Eine klare Strukturierung steht in keinem Widerspruch zu einem sinnvollen niedrigschwelligen Zugang.
- Die Patientensicherheit steht stets im Vordergrund.
- Die Reduktion von medizinisch nicht notwendigen Arzt-Patienten-Kontakten soll die Versorgungssicherheit erhöhen und Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für notwendige Patientenversorgung geben.
- Die freie Arztwahl soll im Rahmen einer solchen Strukturierung erhalten bleiben.
- Die Regelungen sollen für die gesamte Bevölkerung unabhängig vom Versichertenstatus gelten.
- Die sektorenübergreifende und interoperable Digitalisierung muss in diesem Rahmen zügig vorangebracht werden.
- Telemedizin durch in Deutschland approbierte Ärztinnen und Ärzte soll sowohl in der Notfallversorgung als auch in der Regelversorgung - wo medizinisch sinnvoll - zur Verfügung stehen.
- Der Fachkräftemangel bedingt die Notwendigkeit, Mehrfachkontakte eines Patienten wegen des gleichen Problems möglichst auszuschließen. Deswegen ist die fallabschließende Behandlung an allen Stellen des Erstkontakts in der medizinischen Versorgung anzustreben.
- Die telefonische Ersteinschätzung soll an allen Stellen des Primärkontaktes möglich sein und nach einem einheitlichen und validierten System erfolgen.
- Die telefonische Ersteinschätzung unter der 116117 und die dort bereits mögliche fallabschließende Behandlung (z. B. telefonisch oder telemedizinisch) erfordert eine strukturelle und personelle Stärkung.
- Der Versorgungsauftrag des entsprechenden Fachgebiets insbesondere in Praxen der primären Versorgung muss umfassend wahrgenommen werden.

Unter Berücksichtigung dieser Leitsätze begrüßt der Marburger Bund eine klare und verbindliche Lenkung der Patientinnen und Patienten. Die Definition, welche Arztgruppen zu den Primärärzten zählen, sollte nicht zu eng gewählt werden, da eine Versorgung ausschließlich durch Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten bzw. Kinder- und Jugendmediziner zu Engpässen beim Zugang zum Gesundheitssystem führen kann. Eine Versorgung durch ein ärztliches Team ist im Sinne der Patientinnen und Patienten sinnvoll und anzustreben.

Beschluss Nr. 5 - Versorgung sichern – Personalbedarf refinanzieren

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Patientenversorgung in Krankenhäusern ist eine in hohem Maße interdisziplinäre Aufgabe. In erster Linie ist dabei das ärztliche und das pflegerische Personal im Fokus der Aufmerksamkeit. Im Zuge der engen finanziellen Spielräume können wir beobachten, dass zunehmend in den zuarbeitenden Berufen wie Hol- und Bringedienst, Patiententransport, Laborpersonal, MTA und MTRA, aber auch den technischen Diensten Personal eingespart oder abgebaut wird. Regelhaft werden diese Aufgaben durch den pflegerischen und ärztlichen Dienst übernommen. Deren Zeit steht dann nicht mehr der unmittelbaren Patientenversorgung zur Verfügung.

Der Marburger Bund fordert daher geeignete Mittel, um dieser Fehlverwendung ärztlicher und pflegerischer Arbeitszeit entgegenzuwirken. Das kann im ersten Schritt ein allgemeines Personalbudget sein. Ebenso sind bei zunehmendem Fachkräftemangel auch in den jeweiligen Bereichen geeignete Alternativen zu prüfen.

Beschluss Nr. 6 - Arbeitswirklichkeit in Krankenhäusern gefährdet Gesundheit der Patienten

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesgesundheitsministerin auf, ihre gesundheitspolitischen Entscheidungen und Vorhaben wieder an den Prinzipien des Solidarsystems, der Daseinsvorsorge und des Sozialstaatsprinzips auszurichten, denn unter den derzeitigen Gegebenheiten in Deutschlands Krankenhäusern gerät die medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten ins Hintertreffen.

Unser ärztlicher Anspruch, für das Wohl unserer Patienten zu arbeiten, ist mit der tatsächlichen Lebens- und Arbeitswirklichkeit im Krankenhaus nicht mehr vereinbar. Wir sehen die Gesundheit der Patienten in Gefahr.

Beschluss Nr. 7 - Bedarfsgerechte Versorgung von Schwangeren und Gebärenden garantieren

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Bundes- und die Landesgesetzgeber auf, die anhaltende Welle von Kreißsaalschließungen durch geeignete Maßnahmen zu stoppen und für einen Aufbau von bedarfsnotwendigen Geburtshilfe-Abteilungen zu sorgen.

Beschluss Nr. 8 - Reform der Notfallversorgung umgehend auf den Weg bringen

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung dazu auf, umgehend eine Reform der Notfallversorgung auf den Weg zu bringen. Die Notfallreform muss zwingend mit der Krankenhausreform in Einklang gebracht werden. Die Notfallzentren müssen flächendeckend und bedarfsgerecht etabliert werden. Es müssen Regelungen für eine verbindliche Patientensteuerung etabliert werden, um Patientinnen und Patienten in die passende Versorgungsebene leiten zu können. Die zunehmende Ausdünnung der Sicherstellung der Notfallversorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen durch u. a. Schließung von KV-Praxen und Reduzierung von KV-Fahrdienststandorten sieht der Marburger Bund mit Sorge. Eine bedarfsgerechte Notfallversorgung kann nur gewährleistet werden, wenn Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigungen die Notfallversorgung gemeinsam gewährleisten.

Beschluss Nr. 9 - Rettungsdienstreform endlich auf den Weg bringen!

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, die Reform des Rettungsdienstwesens endlich auf den Weg zu bringen. Angesichts steigender Einsatzzahlen und länger werdender Transportwege ist eine Stärkung der rettungsdienstlichen Strukturen in den Ländern überfällig. Dazu gehört u. a. der Ausbau notwendiger Rettungsmittelkapazitäten an den Standorten, an denen durch Veränderungen in der Krankenhauslandschaft längere Transportzeiten zu erwarten sein werden. Den Ausbau der telenotärztlichen Unterstützung in der Notfallversorgung verstehen wir als zusätzliches Angebot und nicht als Maßnahme, um Notärztinnen und -ärzten vor Ort zu ersetzen. Überlegungen, den Einsatz von Notärztinnen und -ärzten weitgehend auf Telemedizin und Luftrettung zu begrenzen, lehnen wir ab.

Beschluss Nr. 10 - Ersthelfer-Apps flächendeckend einführen und kompatibel machen

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Bund, Länder und Landkreise dazu auf, die flächendeckende Einführung von appbasierten Ersthelfer-Alarmierungssystemen sicherzustellen. Ferner fordert der Marburger Bund, Schnittstellen zwischen entsprechenden App-Lösungen zu schaffen, sodass diese miteinander kompatibel sind.

Beschluss Nr. 11 - Krankenhausplanung muss Weiterbildung sichern

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert dringend an die Bundesländer, im Rahmen einer zukünftig an Leistungsgruppen orientierten Krankenhausplanung eine qualitativ hochwertige und sozial verträgliche Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten zu sichern.

Mit der Zuweisung von Leistungsgruppen ist die Erfüllung eines Versorgungsauftrages durch die entsprechend adressierten stationären Einrichtungen verbunden. Sowohl dem Land als auch den Krankenhäusern kommt damit auch für die Weiterbildung eine besondere Verantwortung zu. Dies hat zum Beispiel Nordrhein-Westfalen in § 1 Absatz 4 seines Krankenhausgestaltungsgesetzes normiert (KHGG NRW). Die Länder werden aufgefordert, die Entwicklung in diesem Bereich sorgfältig zu beobachten und im Bedarfsfall konkretisierende Vorgaben zu Weiterbildungs- und Mitwirkungspflichten in ihren Krankenhausgesetzen zu treffen. Dies ist insbesondere angesichts einer Konzentration und Reduzierung von Krankenhausstandorten erforderlich.

Beschluss Nr. 12 - Koalitionsvertrag zügig umsetzen - Bedingungen im Praktischen Jahr verbessern und Medizinstudium reformieren

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesregierung auf, die angekündigten Schritte zur Verbesserung der Bedingungen des Praktischen Jahres (PJ) und der Reform des Medizinstudiums aus dem Koalitionsvertrag zügig umzusetzen.

Die angekündigte Modernisierung hin zu einer Vergütungsstruktur, die eine Aufwandsentschädigung mindestens auf dem Niveau des BAföG-Satzes normiert, ist ein dringend notwendiger Schritt hin zu einer hochwertigen PJ-Ausbildung. Auch die geplante Schaffung einer gerechten und einheitlichen Fehlzeitenregelung stellt eine wichtige Verbesserung dar. In der geltenden Fehlzeitenregelung mit 30 möglichen Fehltagen sind krankheitsbedingte Fehlzeiten unzureichend berücksichtigt. Im Sinne der Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie der Gesundheit von PJ-Studierenden ist es notwendig, Krankheitsausfälle vollständig aus dieser Regelung auszunehmen und dies nicht auf eine Härtefallregelung, die ermessensfehleranfällig ist, zu beschränken.

Hinsichtlich der Reform der Approbationsordnung sollen laut Koalitionsvertrag die Ziele des Masterplans Medizinstudium weitergetragen werden. Als Voraussetzung soll die Verständigung über Ausgestaltung und Finanzierung in einer Bund-Länder-Kommission erfolgen. Es ist zwingend erforderlich, dass der Reformprozess des Medizinstudiums hierdurch zeitnah vorangebracht wird, um Klarheit und Planungssicherheit für die Medizinischen Fakultäten und die Studierenden zu schaffen.

Beschluss Nr. 13 - Gesundheitssicherheit im Krisenfall stärken – für ein umfassendes Gesundheitsvorsorgegesetz

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Bund und Länder auf, die Resilienz und Reaktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens im Krisenfall substanziell zu verbessern. Dazu gehört insbesondere die Entwicklung und Verabschiedung eines eigenständigen, umfassenden Gesundheitsvorsorgegesetzes, das über ein reines Gesundheitssicherstellungsgesetz hinausgeht und analog zum Ernährungssicherstellungs- und -vorsorgegesetz (ESVG) von 2017 aufgebaut ist. Der Marburger Bund begrüßt in dieser Hinsicht ausdrücklich die Stellungnahme des Expertinnen- und Expertenrates „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung zur „Resilienz und Gesundheitssicherheit im Krisen- und Bündnisfall“ und fordert die rasche und konsequente Umsetzung der darin genannten Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz der Gesundheitsversorgung.

Um die Resilienz des Gesundheitssystems (System-Resilienz) und der Bevölkerung (persönliche Resilienz) zu stärken, sind aus der Sicht des Marburger Bundes folgende Maßnahmen dringend erforderlich:

1. **Ein umfassendes Gesundheitsvorsorgegesetz:** Analog zum ESVG sollte ein rechtlicher Rahmen geschaffen werden, der sowohl Vorsorge- als auch Sicherstellungsaspekte integriert. Ziel ist es, das Gesundheitswesen krisenfest aufzustellen – mit Reservestrukturen, Kapazitätspuffern und klar definierten Zuständigkeiten.
2. **Einplanung von Kapazitätsreserven bei der Umsetzung der Krankenhausreform:** Auf Länderebene müssen bei der anstehenden Umstrukturierung bewusst Reserven mitgeplant und einsatzfähig gehalten werden.
3. **Stärkung der Notfall- und Versorgungskapazitäten:** Krankenhäuser, Notaufnahmen, Rettungsdienste und niedergelassene Strukturen müssen personell, materiell und infrastrukturell so ausgestattet sein, dass sie auch in Ausnahmesituationen funktionsfähig bleiben.
4. **Verbesserung des Bevölkerungsschutzes:** Die zuständigen Institutionen benötigen eine nachhaltige personelle und finanzielle Stärkung. Dazu gehören auch eine bessere Einbindung medizinischer Fachkräfte und eine strukturierte Zusammenarbeit mit Blaulichtorganisationen und dem Reservedienst der Bundeswehr.
5. **Kooperation zwischen zivilen und militärischen Einrichtungen:** Es braucht gemeinsame Planungen, regelmäßige Großübungen und abgestimmte Notfallprotokolle, um im Ernstfall effektiv zusammenarbeiten zu können.
6. **Sicherstellung von Lieferketten und Bevorratung:** Die Versorgung mit Medikamenten, Diagnostik- und Therapiematerial sowie medizinischem Equipment muss auch bei Unterbrechungen globaler Lieferketten gesichert sein. Eine dezentrale und belastbare Lagerhaltung ist zu etablieren.
7. **Ausbildung und Schulung:** Angehörige aller Gesundheitsberufe müssen regelmäßig in krisenrelevanter medizinischer Versorgung geschult werden – sei es für den Umgang mit Massenansturm von Verletzten, biologischen Bedrohungslagen oder der Versorgung unter militärischen Bedingungen. Dies beinhaltet auch die psychosoziale Prävention und Unterstützung (z. B. Peer-Support) der Mitarbeitenden.

8. **Aufklärung der Bevölkerung:** Die Bevölkerung sollte durch staatliche Stellen zielgerichtet über individuelle Vorsorgemöglichkeiten (z. B. Medikamentenvorräte, Notfallpläne, Unterstützungsangebote) informiert werden, um die Eigenverantwortung und persönliche Resilienz zu stärken.

Beschluss Nr. 14 - Sicherstellung des Paktes für den ÖGD

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, die Mittel für den **Pakt für den Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD)** zu verstetigen und für eine nachhaltige, zukunftsfähige und dringend benötigte Sicherstellung des ÖGD zu sorgen.

Der ÖGD bildet eine tragende Säule der gesundheitlichen Daseinsvorsorge in Deutschland. Die Erfahrungen der Corona-Pandemie haben eindrücklich gezeigt, wie zentral seine Rolle für den Bevölkerungsschutz, die Gesundheitsprävention und die Steuerung epidemio-logischer Lagen ist. Der im Jahr 2020 initiierte Pakt für den ÖGD hat in dieser Ausnahme-situation wichtige Impulse gesetzt, insbesondere durch Investitionen in Personal, Digitalisierung und Infrastruktur. Diese Erfolge dürfen nicht durch ein Auslaufen des Pakts gefährdet werden. Verstetigung und strukturelle Weiterentwicklung des Pakts sind aus fachlicher und gesundheitspolitischer Sicht dringend geboten.

Die mit dem Pakt angestoßenen Maßnahmen entfalten erst und nur dann ihre volle Wirkung, wenn sie dauerhaft gesichert und fortgeführt werden. Kurzfristige Projektförderungen sind für langfristig angelegte Aufgaben wie Gesundheitsprävention und -förderung nicht geeignet. Es braucht verlässliche Finanzierungszusagen. Gerade in Anbetracht künftiger Krisen – ob durch Pandemien, Auswirkungen des Klimawandels oder demografische Herausforderungen – ist ein handlungsfähiger und adäquat ausgestatteter ÖGD unter ärztlicher Leitung unabdingbar. Die im Rahmen des Pakts aufgebauten Strukturen bilden hierfür die Grundlage. Auch für die im Koalitionsvertrag verankerte Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung braucht es einen leistungsstarken ÖGD. Der ÖGD ist ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen mit direkter Verankerung vor Ort, der sowohl vulnerable Gruppen erreicht als auch bevölkerungsweite Maßnahmen umsetzen kann. Diese Potenziale sollten im Sinne einer aktiven Gesundheitspolitik systematisch gestärkt und genutzt werden. Die Entwicklung einer vernetzten, datengestützten Gesundheitsversorgung sollte moderne Gesundheitsämter als integrale Knotenpunkte mitdenken. Der Pakt hat hier erstmals Voraussetzungen für digitale Schnittstellen und strukturierte Gesundheitsberichterstattung geschaffen, die sich jedoch auch nur bei langfristiger Finanzierung nachhaltig umsetzen lässt.

Angesichts dieser Punkte appellieren wir eindringlich an die Bundesregierung, den Pakt für den ÖGD über das Jahr 2026 hinaus zu verlängern, finanziell abzusichern und weiter-zuentwickeln – idealerweise durch eine institutionelle Förderung, die über projektbezogene Zuweisungen hinausgeht. Der Öffentliche Gesundheitsdienst braucht keine befristete Aufmerksamkeit, sondern dauerhafte politische Rückendeckung.

Beschluss Nr. 15 - Spezialisierte Schmerztherapie sicherstellen

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Bundesgesetzgeber, die Bundesländer und die Mitglieder des Leistungsgruppenausschusses nach § 135e Abs. 3 SGB V auf, kurzfristig Möglichkeiten für die weitere Existenz der spezialisierten Schmerztherapie zu schaffen. Behandlungsfälle der spezialisierten Schmerztherapie streuen im derzeitigen bundesweiten Leistungsgruppensystem über eine Vielzahl fachfremder Leistungsgruppen, deren qualitativen Mindestvoraussetzungen die spezialisierte Schmerztherapie nicht erfüllen kann und die auch keinerlei Bezug zur Versorgungsqualität in der Schmerztherapie aufweisen. Schmerztherapeutische Einrichtungen – insbesondere an Standorten ohne internistische und chirurgische Grundversorgung – können aufgrund dieser Fehlabbildung im Leistungsgruppensystem häufig keinen Versorgungsauftrag erhalten, der wiederum als Voraussetzung zur Abrechnung gilt. Als Konsequenz sind aufgrund der bereits bestehenden eklatanten Unterversorgung dringlich benötigte und qualitativ hochwertige Versorgung anbietende schmerztherapeutische Einrichtungen akut in ihrer Existenz bedroht.

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert daher die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe mit passenden Qualitätskriterien für die spezialisierte Schmerztherapie und damit zeitnah eine Perspektive für die bestehenden schmerztherapeutischen Einrichtungen.

Beschluss Nr. 16 - Bedeutung der KI in der Medizin

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die moderne Medizin steht an der Schwelle zu einer tiefgreifenden Transformation durch Künstliche Intelligenz (KI). Bereits heute bietet KI enorme Möglichkeiten in der Diagnostik, Therapieplanung und Patientenversorgung. Algorithmen analysieren medizinische Bildgebung mit höchster Präzision, maschinelles Lernen unterstützt bei der Medikamentenentwicklung und KI-gestützte Systeme helfen, Behandlungsentscheidungen evidenzbasiert zu optimieren.

Aktuell ist nicht absehbar, wie tiefgreifend KI die Medizin und die ärztliche Tätigkeit weiter verändern wird. Das Potential einer disruptiven Veränderung der medizinischen Welt ist allerdings nicht nur gegeben, das Potential ist hoch: Prädiktive Modelle werden Krankheiten früher erkennen können als je zuvor, individualisierte Therapien werden noch gezielter und effizienter eingesetzt werden können und automatisierte Systeme werden Routineaufgaben übernehmen, um Ärztinnen und Ärzte zu entlasten.

Diese Entwicklung ist absehbar und schneller realisierbar, als es noch vor Jahren möglich erschien. Gerade aus diesem Grund ist eine bewusste und verantwortungsvolle Steuerung dieser Transformation durch die ärztliche Profession unabdingbar.

Es ist die Aufgabe der Ärzteschaft, diese Veränderung nicht nur zu akzeptieren oder zu begleiten, sondern diese aktiv zu gestalten. KI ist ein leistungsstarkes Tool, doch der Mensch muss stets im Zentrum der Medizin bleiben. Die Letztverantwortung für Diagnosen und Therapien muss bei Ärztinnen und Ärzten bleiben. Denn wir müssen der Garant dafür sein, dass KI in der Medizin der Gesundheit der Menschen dient und Abläufe verbessert. Hierbei müssen wir erkennen, dass wir nicht nur eine Letztverantwortung einfordern müssen, wir müssen diese mit Expertise in einer KI-basierten Medizin auch inhaltlich übernehmen können.

Daraus folgt die Notwendigkeit, das ärztliche Berufsbild anzupassen und die Aus-, Fort- und Weiterbildung künftiger Ärztinnen und Ärzte auf den Umgang mit KI vorzubereiten.

Wir fordern daher:

1. Die Entwicklung klarer Richtlinien für den Einsatz von KI in der Medizin, um Transparenz und Patientensicherheit zu gewährleisten.
2. Eine eigenständige Förderung von KI in Europa, um eine starke, unabhängige europäische KI zukünftig in der Medizin zu gewährleisten.
3. Die Integration von Wissen um die Funktionsweise der KI in die medizinische Aus- Fort- und Weiterbildung.
4. Die verbindliche und transparente Festlegung, welche und wessen Gesundheitsdaten unter welchen Bedingungen in KI-Modelle einfließen dürfen.
5. Die aktive Nutzung von KI-Technologien, um die medizinische Versorgung sicherer und effizienter zu gestalten.
6. Einen ethisch verantwortungsvollen Umgang mit KI, bei dem alle Menschen - unabhängig von z. B. Herkunft oder finanziellen Möglichkeiten - profitieren.

KI wird die Medizin verändern – es liegt in der Hand der Ärztinnen und Ärzte, diese Veränderung zum Wohle aller zu nutzen. Dies ist die ärztliche Aufgabe der Gegenwart.

Beschluss Nr. 17 - Gründung eines KI-Expertengremiums der Bundesärztekammer

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die rasante Entwicklung Künstlicher Intelligenz (KI) wird die ärztliche Tätigkeit und die medizinische Versorgung in den nächsten Jahren grundlegend verändern. Um diesen Wandel im Sinne von Patientensicherheit, ärztlicher Verantwortung und ethischer Standards aktiv mitzugestalten, braucht es eine starke Stimme der Ärzteschaft.

Daher regt die Hauptversammlung des Marburger Bundes an, dass die Bundesärztekammer (BÄK) ein interdisziplinäres KI-Expertengremium einrichtet.

Dieses Gremium soll sich aus Fachleuten aus Medizin, Informatik, Recht und Ethik sowie angrenzenden Disziplinen zusammensetzen und Entwicklungen im Bereich KI gestalten und bewerten. Hierbei soll dieses Gremium u. a. medizinische und ethische Leitlinien für den Einsatz von KI in der Praxis formulieren und die BÄK strategisch und fachlich beraten, damit diese öffentlich sichtbar Positionen zur KI beziehen und die Perspektive der Ärzteschaft gegenüber Politik und Gesellschaft vertreten kann.

Das Gremium soll auf aktuelle Herausforderungen schnell, fundiert und praxisnah reagieren. Es wird zunächst als temporäres Instrument verstanden, das die durch KI bewirkte Transformationsphase der Medizin begleitet und Impulse für eine langfristige Integration von KI in die ärztliche Praxis setzt.

Beschluss Nr. 18 - Verbesserung der KI-Kompetenz im Medizinstudium

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Medizinischen Fakultäten und die zuständigen Landesministerien dazu auf, Konzepte zur Kompetenzvermittlung im Umgang mit Künstlicher Intelligenz (KI) für Medizinstudierende zu entwickeln und entsprechende Unterrichtsveranstaltungen anzubieten.

Medizinstudierende werden in ihrer zukünftigen ärztlichen Tätigkeit voraussichtlich viele auf KI-basierende Tools für Diagnostik oder Therapieplanung bei der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten einsetzen. Dazu gehören beispielsweise Bildanalysen in der Radiologie oder die Analyse molekularer Daten zur personalisierten Krebstherapie in der Onkologie. Für eine sichere und verantwortungsvolle Nutzung von KI-Anwendungen im ärztlichen Alltag ist es unabdingbar, dass zukünftige Ärztinnen und Ärzte bereits frühzeitig ein grundlegendes Verständnis für KI-gestützte Systeme entwickeln.

Das Medizinstudium in seiner bisherigen Form adressiert die Kompetenzvermittlung des Umgangs mit KI häufig unzureichend. Es bedarf daher eines fundierten Unterrichts, in dem nicht nur Grundlagenwissen über die technische Funktionsweise von KI im medizinischen Kontext vermittelt wird, sondern auch die Fähigkeiten zur kritischen Reflexion und ethischen Einordnung geschult werden. Dies ist unerlässlich, um die Chancen von KI zu nutzen und gleichzeitig die Risiken zu minimieren, die KI im ethischen und rechtlichen Kontext aufwirft.

Aufgrund dessen sollten die Medizinischen Fakultäten und die zuständigen Landesministerien prüfen, wie die Lehre von Medizinstudierenden im Umgang mit KI-gestützten Systemen verbessert werden kann und ausreichend Unterrichtsveranstaltungen in die bestehenden Curricula implementiert werden können. Dazu können beispielsweise interdisziplinäre Wahlpflichtmodule zum Thema KI erarbeitet und angeboten werden, wie sie bereits an einigen Universitäten existieren. Ein weiteres Konzept stellt die fallbasierte Auseinandersetzung mit und Nutzung von KI-Anwendungen in verschiedenen klinischen Fächern (z. B. Innere Medizin oder Radiologie) dar.

Beschluss Nr. 19 - Akademische Freiheit bewahren

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes sieht mit größter Sorge, dass die Wissenschafts- und Lehrfreiheit von politischer Seite bedroht wird. Allen diesen Übergriffen ist mit äußerster Entschiedenheit entgegenzutreten, da die Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre ein demokratisches Grundrecht und die Voraussetzung für eine freiheitliche Bildung darstellt. Dies umfasst die Freiheit in der quantitativen und qualitativen Forschung, die Freiheit der Lehre innerhalb der Universität oder Hochschule und die Freiheit der Äußerungen und Handlungen außerhalb der Universität. Deshalb müssen Forschende, Lehrende und Studierende vor unangemessenen externen Druck und Einflussnahme geschützt werden.

Beschluss Nr. 20 - Bachelor Medizin

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

1. Der Marburger Bund spricht sich entschieden gegen die Einführung eines Bachelorabschlusses in den Studiengängen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie aus, wie er aktuell in NRW gemäß § 66 des Entwurfs zum Hochschulgesetz geplant ist.
2. Der Marburger Bund fordert die vollständige Streichung des § 66 aus dem Gesetzentwurf.

Beschluss Nr. 21 - Ärztliche Weiterbildung schützen - Berücksichtigung der Perspektiven und Belange von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung beim Einsatz von Physician Assistants

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes möge beschließen:

Der Marburger Bund erkennt die Chancen der Entlastung durch Physician Assistants an, gleichwohl fordert der Marburger Bund die Politik, die Ärztekammern und Arbeitgeber im Gesundheitswesen auf, Entlastungspotentiale durch Physician Assistants so zu nutzen, dass die Belange und Perspektiven von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung geschützt werden. Die Beschäftigung von Physician Assistants in Kliniken und Praxen darf die Qualität der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung nicht gefährden.

Beschluss Nr. 22 - Hände weg vom Streikrecht!

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, sich klar von Versuchen zu distanzieren, das Streikrecht in Deutschland einzuschränken. Arbeitgeberseitige Ideen, wie der jüngst von einem Arbeitgeberverband vorgelegte „Gesetzentwurf zur Schlichtung von Tarifkonflikten“ stellen einen mehr oder weniger verklausulierten Generalangriff auf das grundgesetzlich geschützte Streikrecht in Deutschland und damit die Rechte der Arbeitnehmenden insgesamt dar. Unter dem Deckmantel einer propagierten „Stärkung der Tarifautonomie“ sollen Arbeitgeber in die Lage versetzt werden, ein weitgehendes Streikverbot durchzusetzen. Der Marburger Bund wird sich diesem Ansinnen mit allen gebotenen Mitteln entgegenstellen: Hände weg vom Streikrecht!

Unbeschadet anderslautender Wehklagen aus dem Arbeitgeberlager, ist Deutschland im internationalen Vergleich ein streikarmes Land. Das gilt auch und insbesondere für den Bereich der Daseinsvorsorge, auf den der jüngste Vorstoß primär abzielt. So sollen Streiks in diesen Bereichen generell vier Tage vorher angekündigt werden, wodurch die Arbeitgeber sehr viel mehr Möglichkeiten bekommen, den Arbeitskampf ins Leere laufen zu lassen. Daneben wollen die Arbeitgeber offensichtlich den vielfach ohnehin schon personell stark dezimierten Regelbetrieb zur Grundversorgung erklären. Damit würde ein Großteil der Beschäftigten in Krankenhäusern faktisch einem Streikverbot unterworfen. Angestellte Ärztinnen und Ärzte wären davon genauso betroffen wie Pflegende und andere Angehörige von Gesundheitsberufen.

Menschen, die rund um die Uhr, Tag und Nacht, ihren Dienst tun und für andere Menschen da sind, werden rechtlos gestellt. Jede Einschränkung des Streikrechts ist damit nicht nur ein Angriff auf Arbeitnehmerrechte, sie ist auch ein Programm zur Verschärfung des Fachkräftemangels in Deutschland.

Beschluss Nr. 23 - Geplante Reform der Höchstarbeitszeitgrenzen für das Gesundheitswesen nicht sachgerecht

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Laut ausverhandeltem Koalitionsvertrag „Verantwortung für Deutschland“ von CDU, CSU und SPD sprechen sich die Koalitionsparteien für eine Reform der täglichen Höchst- arbeitszeit hin zu einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit aus.

Der Marburger Bund sieht diese Pläne kritisch und hält diese für das Gesundheitswesen für nicht sachgerecht. Es besteht die Gefahr, dass eine vollständige Auflösung der täglichen Höchstgrenzen die Belastung der bereits stark beanspruchten Beschäftigten nochmals erheblich steigert.

Ferner weist der Marburger Bund darauf hin, dass es bereits jetzt im Arbeitszeitgesetz einige Ausnahmen gibt, die ein Überschreiten der täglichen Höchstarbeitszeitgrenzen auch auf Basis tarifvertraglicher Regelungen ermöglichen. Der Marburger Bund hat an verschiedenen Stellen in seinen Tarifverträgen davon Gebrauch gemacht.

Die gesetzlichen und tariflichen Regelungen sind Marken zum Schutz der Beschäftigten, die bewahrt werden müssen.

Beschluss Nr. 24 - Verbesserung der Arbeitsbedingungen für ambulant angestellte Ärzte und Ärztinnen

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Arbeitgeber im ambulanten Sektor auf, eine Organisations- struktur zu etablieren, welche den Abschluss arzt-spezifischer Tarifverträge auch im ambulanten Sektor unseres Gesundheitswesens möglich macht und so durch das ordnende Potential und die Transparenz kollektivvertraglicher Regelungen nicht nur zu einer verbesserten Vergütung, sondern auch zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung beiträgt. Hierbei sollen auch Möglichkeiten für die Berufsausübung im Homeoffice und für die Finanzierung bei der Wahrnehmung der gesetzlichen Fortbildungs- ansprüche geschaffen werden.

Darüber hinaus fordert der Marburger Bund die zuständigen Aufsichtsbehörden auf, für die Einhaltung arbeitszeitrechtlicher Vorgaben auch im ambulanten Sektor unseres Gesund- heitswesen Geltung zu sorgen.

Beschluss Nr. 25 - Keine fachübergreifenden Dienste

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich wie bereits in der 105. Hauptversammlung (Beschluss-Nr. 1) 2004 in Bremen gegen fachübergreifende Dienste aus. Diese gefährden Patientinnen und Patienten und stellen haftungsrechtlich eine große Gefahr für die Ärztinnen und Ärzte dar. Kostengründe der Arbeitgeber oder Personalknappheit legitimieren eine solche Praxis nicht.

Der Marburger Bund fordert die Krankenhausträger nachdrücklich auf, die Anordnung von fachübergreifenden Diensten zu unterlassen!

Beschluss Nr. 26 - Kirchliches Arbeitsrecht

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die im Koalitionsvertrag geäußerte Absicht der Bundesregierung, die Tarifbindung unter anderem durch ein sog. Tariftreuegesetz zu stärken. In dem Zusammenhang bietet sich die Gelegenheit, die von Diakonie und Caritas geübte Praxis zu korrigieren. Bisher werden die Arbeitsbedingungen der dort beschäftigten Mitarbeiter nur im Rahmen allgemeiner Geschäftsbedingungen (Arbeitsvertragsrichtlinien) geregelt. Dies führt im Bereich der durch die Sozialleistungsträger und den Staat refinanzierten Bereiche, insbesondere im Gesundheitswesen, zu einer inakzeptablen Schlechterstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zu einer Wettbewerbsverzerrung gegenüber den übrigen Trägern.

Die für Pflegeeinrichtungen durch § 72 Abs. 3a SGB XI geschaffene, entsprechende Vorgabe war ein erster richtiger Teilschritt. Die dort noch enthaltene Gleichsetzung von Tarifverträgen mit kirchlichen allgemeinen Geschäftsbedingungen verkennt aber (ebenso wie im Arbeitszeitgesetz), dass deren Zustandekommen gerade nicht auf einem Verhandlungsgleichgewicht der Sozialpartner basiert. Nach wie vor haben Caritas und Diakonie, wie auch die beiden Kirchen, keine Konsequenzen aus den Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichtes gezogen, die ein solches Verhandlungsgleichgewicht und vor allem ein qualifiziertes Schlichtungsverfahren vorgeben.

Insofern muss die Refinanzierung von Caritas und Diakonie getragener, aber im Bereich der durch Sozialversicherungsträger und/oder Staat bezahlter Einrichtungen, davon abhängig gemacht werden, dass sich diese den für alle übrigen Mitbewerberinnen und Mitbewerber gültigen Vorgaben des säkularen Tarif- und Arbeitsrechts unterwerfen.

Beschluss Nr. 27 - Gleiches Geld für gleiche Arbeit – Tarifabschluss für kommunale Kliniken auch bei der Caritas übernehmen

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Arbeitsrechtliche Kommission des Deutschen Caritasverbandes nachdrücklich auf, zeitnah eine Einigung zu erzielen und den Tarifvertrag für kommunale Kliniken (TV- Ärzte/VKA) inhaltlich sowie einschließlich der rückwirkend wirksamen Gehaltssteigerungen vollständig zu übernehmen.

Beschluss Nr. 28 - Weiterbildungszeiten reduzieren

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund wiederholt seinen Appell, die Weiterbildungszeiten sukzessive zu reduzieren.

Mit Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) sind die Kompetenzorientierung sowie die Beschränkung auf zwingend erforderliche Zeiten sowie didaktisch begründete Richtzahlen die Säulen der Weiterbildungsordnung. Nach wie vor hält die MWBO in den Abschnitten B und teilweise C an der bisherigen Systematik der Weiterbildungszeiten und Richtzahlen fest. Es ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Weiterbildung erforderlich, in der die nötigen Weiterbildungsinhalte erlernt werden.

**Beschluss Nr. 29 - Abgabe- und Erwerbsverbot von Distickstoffmonoxid (N₂O, Lachgas) außerhalb von gewerblichem Gebrauch umsetzen.
Generelles Abgabeverbot an Endverbraucher gesetzlich verankern.**

Die 145. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich für die schnellstmögliche Umsetzung eines Abgabe- und Erwerbsverbotes von Distickstoffmonoxid im privaten Bereich aus.

Ein bereits avisierter Gesetzentwurf wurde aufgrund der vorzeitig beendeten Legislaturperiode nicht umgesetzt.

Die Folgen des uneingeschränkten Zuganges zu Lachgas, auch für Minderjährige - teils aus Automaten und über den Versandhandel - sind gravierend. Als behandelnde Ärztinnen und Ärzte der häufig sehr jungen Patientinnen und Patienten erleben wir in den Kliniken einen massiven Anstieg von schwersten, irreversiblen, neurologischen Schäden wie Querschnittslähmungen, partielle Nervenschäden, Hypoxieschäden und Abhängigkeitssymptome.

Mit jedem weiteren Tag einer freien Verfügbarkeit von Lachgas, macht sich der Gesetzgeber der fahrlässigen Untätigkeit schuldig und nimmt weitere Verletzte und chronisch geschädigte Opfer des Konsums von Lachgas in Kauf.

Darüber hinaus fordert die Ärzteschaft den Gesetzgeber auf, sich Kenntnis über einen möglichen Missbrauch derzeit frei verkäuflicher Stoffe zu verschaffen, um diesen bei Bedarf schnell und unbürokratisch dem allgemeinen Zugang zu entziehen und unter den Schutz einer Abgaberegulierung zu stellen.