

147. Hauptversammlung

09./10.05.2026

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1 – Echte Reformen statt konzeptloser Ausgabenbegrenzung: GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz grundlegend überarbeiten	4
Beschluss Nr. 2 – GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Kürzungen gefährden die Versorgung...	5
Beschluss Nr. 3 – Keine Sanierung des Bundeshaushalts auf Kosten der Versicherten.....	5
Beschluss Nr. 4 – Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden aus Steuermitteln	5
Beschluss Nr. 5 – Bürokratieabbau zur Stabilisierung der GKV-Beitragsätze nutzen.....	6
Beschluss Nr. 6 – Echte Vorhaltefinanzierung statt bloßer Umverteilung und zusätzlicher Bürokratie	6
Beschluss Nr. 7 – Bürokratieabbau als zentrale Priorität im Gesundheitswesen	6
Beschluss Nr. 8 – Bürokratieabbau im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz mitdenken	7
Beschluss Nr. 9 – GKV-Spargesetz befeuert „Satellitenwirtschaft“	7
Beschluss Nr. 10 – Kooperation statt Misstrauen	8
Beschluss Nr. 11 – Kosten der stationären Versorgung sinnvoll senken: Fehlanreize beseitigen, „klug Handeln“ systematisch fördern	8
Beschluss Nr. 12 – Ärztliche Personalausstattung in der stationären Versorgung am tatsächlichen Bedarf ausrichten und gewährleisten.....	9
Beschluss Nr. 13 – Ausufernde Komplexität der stationär-ambulanten Abrechnungsarten im Krankenhaus verursacht Kosten, konterkariert Wirtschaftlichkeit und führt zu Fehlsteuerung in der Patientenversorgung	9
Beschluss Nr. 14 – Neuausrichtung der Berechnung der ärztlichen Bedarfsplanung in Deutschland	10
Beschluss Nr. 15 – Stärkung der Notfallversorgung – Pflicht zur vorrangigen Aufnahme von Akut- und Notfallpatienten ins Krankenhaus	11
Beschluss Nr. 16 – Krankenhausplanung: Verpflichtung zur Weiterbildungskooperation.....	11
Beschluss Nr. 17 – Fachärztliche Verfügbarkeit in Rufbereitschaft klarstellen	12
Beschluss Nr. 18 – Gegen rassistische und realitätsferne Forderungen – Für eine solidarische und vielfältige Gesundheitsversorgung.....	13
Beschluss Nr. 19 – Sicherstellung der fachlichen Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst.....	13

Beschluss Nr. 20 – Gemeinsame Strategie von Bund, Ländern und Kommunen zur Stabilisierung der Personalsituation in den Gesundheitsämtern	13
Beschluss Nr. 21 – Diskriminierungsschutz sachgerecht ausweiten - AGG europarechtskonform novellieren.....	14
Beschluss Nr. 22 – Social-Media-Regulierung ist Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen	15
Beschluss Nr. 23 – Stärkung des Nichtraucherschutzes auf Grundlage internationaler Best-Practice-Modelle.....	16
Beschluss Nr. 24 – Maßnahmen zur deutlichen Reduktion des Alkoholkonsums bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.....	16
Beschluss Nr. 25 – Mehrwertsteuerbefreiung auf unbearbeitetes Obst und Gemüse zur Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen	17
Beschluss Nr. 26 – Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung am ärztlichen Arbeitsplatz wirksam bekämpfen	17
Beschluss Nr. 27 – Erarbeitung von Lösungsansätzen durch DKG und Klinikträger zur Verhinderung von Machtmissbrauch und sexueller Belästigung	19
Beschluss Nr. 28 – Maßnahmen der Ärztekammern zur Verhinderung von Machtmissbrauch und sexueller Belästigung im ärztlichen Bereich.....	20
Beschluss Nr. 29 – Transparente und vernetzte Beschwerde- und Beratungsstellen im Gesundheitswesen	20
Beschluss Nr. 30 – Habt Respekt voreinander!	21
Beschluss Nr. 31 – Maßnahmen des Marburger Bundes gegen Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexuelle Belästigung.....	21
Beschluss Nr. 32 – Den Schutz vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung im § 5 ArbSchG festschreiben.....	22
Beschluss Nr. 33 – Verankerung von ethischen Grundsätzen der Gewaltfreiheit in Landeskrankenhausgesetzen.....	22
Beschluss Nr. 34 – Aufnahme der Themen Machtmissbrauch und Diskriminierung nach dem AGG in die ärztliche Fortbildung.....	23
Beschluss Nr. 35 – Machtmissbrauch durch strukturelle Prävention auf allen Ebenen wirksam verhindern	23
Beschluss Nr. 36 – Strukturellem Machtmissbrauch im Medizinstudium und insbesondere Praktischen Jahr wirksam begegnen – unabhängige Beschwerdestrukturen schaffen.....	24
Beschluss Nr. 37 – Flachere Hierarchien in der Ärzteschaft	24
Beschluss Nr. 40 – Ärztliche Kontrolle beim Einsatz von KI.....	25
Beschluss Nr. 41 – KI-Kompetenz als ärztliche Kernkompetenz - Selbstverpflichtung der Ärzteschaft	26
Beschluss Nr. 42 – Digitale Souveränität im Gesundheitswesen schaffen, Schutz unserer kritischen Infrastruktur stärken.....	26

Beschluss Nr. 43 – Verbessertes Handling genetischer Informationen für die ePA und klinikinternen Informationssystemen	27
Beschluss Nr. 44 – Definition Weiterbildungsverbände in den Weiterbildungsordnungen verankern	27
Beschluss Nr. 45 – Ambulante Weiterbildung auch in stationären Weiterbildungsstätten ermöglichen.....	28
Beschluss Nr. 46 – Weiterbilder vor Ort unterstützen: Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten	28
Beschluss Nr. 47 – Weiterbildungsgespräche besser strukturieren	29
Beschluss Nr. 48 – Zukünftige digitale Weiterbildung gestalten.....	29
Beschluss Nr. 49 – Mobilität in der ärztlichen Weiterbildung erleichtern, Doppelstrukturen abbauen – Musterweiterbildung unverzüglich und unverändert in allen Landesärztekammern übernehmen	29
Beschluss Nr. 50 – Hyper-Spezialisierungen in der Weiterbildung regeln.....	29
Beschluss Nr. 51 – Das Recht auf Teilzeit stärkt den gesellschaftlichen Zusammenhalt	30
Beschluss Nr. 53 – Ärztliche Tätigkeit ist nicht substituierbar – klare Abgrenzung gegenüber neuen Gesundheitsberufen	30
Beschluss Nr. 54 – Sicherstellung der stationären suchtspezifischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen – Strukturelle Unterfinanzierung beenden	31
Beschluss Nr. 55 – Gegen Honorarkürzungen in der Psychotherapie – Versorgung sichern statt schwächen	31

Beschluss Nr. 1 – Echte Reformen statt konzeptloser Ausgabenbegrenzung: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz grundlegend überarbeiten

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, sich mit Nachdruck für eine grundlegende Überarbeitung des von der Bundesregierung beschlossenen Entwurfs eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes einzusetzen.

Dies beinhaltet aus Sicht des Marburger Bundes unter anderem folgende Punkte:

1. Vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen:

Die geplante Begrenzung der Tarifkosten-Refinanzierung im Krankenhausbereich ist zu streichen. Durch die geplante Begrenzung drohen ein Stellenabbau und eine weiter zunehmende Arbeitsverdichtung in den Kliniken.

2. Keine Eingriffe in die Tarifautonomie:

Eine von der Bundesregierung gewollte Orientierung der Tarifentwicklung an der gesamtwirtschaftlichen Lohnentwicklung bzw. der Grundlohnrate greift in freie Verhandlungen von Tarifverträgen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern ein. Der Marburger Bund lehnt diese Eingriffe in die Tarifautonomie entschieden ab.

3. Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln:

Versicherungsfremde Leistungen müssen durch den Bund vollumfänglich finanziert werden. Das strukturelle Defizit der GKV wird dadurch entscheidend verstärkt, dass versicherungsfremde Leistungen (z. B. durch die unzureichende Abdeckung der Gesundheitskosten für Bürgergeldempfangende) einseitig den Beitragszahlenden und Leistungserbringenden aufgelastet werden.

4. Sicherung der Krankenhausreform:

Ein ungesteuerter Sparkurs gefährdet die Umsetzung der Krankenhausreform. Die Krankenhauslandschaft muss nach Bedarfsnotwendigkeit strukturiert werden. Wirtschaftlich unter Druck geratene Krankenhäuser dürfen nicht durch die geplanten pauschalen Ausgabenenkungen in ihrer Existenz noch stärker gefährdet werden.

5. Stärkung der Prävention:

Statt kurzfristiger Kürzungen müssen nachhaltige Maßnahmen zur Kosten- und Krankheitsvermeidung realisiert werden. Es bedarf Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheitslast statt einer reinen Ausgabenfokussierung.

6. Zukunft braucht Reformen statt konzeptloser Kürzungen:

Strukturenreformen benötigen Investitionen. Die reine Fokussierung auf Ausgabenenkungen statt Zukunftsinvestitionen konterkariert Reformanstrengungen. Der Fokus muss auf nachhaltigen und strukturell wirksamen Reformvorhaben liegen, z. B. den notwendigen Korrekturen bei der Krankenhausreform, einer Reform der Notfallversorgung, einer Reform des Rettungsdienstes, einem konsequenten Bürokratieabbau und dem Abbau von Sektorengrenzen.

Beschluss Nr. 2 – GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Kürzungen gefährden die Versorgung

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, die in die Wege geleiteten Strukturreformen im Krankenhausbereich nicht durch schnelle und unausgewogene Sparpakete zu konterkarieren. Das betrifft die Festlegung der Grundlohnrate als feste Obergrenze, die zusätzliche 1%ige Kürzung der Veränderungsrate in 2027 bis 2029 sowie die Rückführung der Ausgleichsmöglichkeiten für Tariflohnsteigerungen auf 50 %.

Die im Regierungsentwurf vorgesehenen Ausgabenkürzungen lassen sich in der geplanten Größenordnung nicht ohne - auch qualitative - Einschnitte in der Versorgung erzielen. Statt einer strukturierten Krankenhausreform wird die „kalte Strukturbereinigung“ beschleunigt. Am Ende fehlen dann genau die Strukturen, die für eine flächendeckende Versorgung dringend gebraucht werden.

Beschluss Nr. 3 – Keine Sanierung des Bundeshaushalts auf Kosten der Versicherten

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den umgehenden Ausgleich des 12 Milliarden Defizits in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) infolge einer unzureichenden Kostenübernahme des Bundes für Empfänger der Grundsicherung.

Mit der im Regierungsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen stufenweisen Erhöhung der Beitragspauschale für die Beziehenden von Grundsicherung und der gleichzeitigen Kürzung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds um jährlich zwei Milliarden Euro wird das Defizit von aktuell 12 Milliarden Euro auch langfristig nicht ausgeglichen.

Dieses Vorhaben ist ordnungspolitisch nicht vermittelbar und muss geändert werden. Staatliche Aufgaben wie versicherungsfremde Leistungen, die weit über die Ausgaben für Empfänger von Grundsicherung hinausgehen und mit ca. 60 Milliarden Euro die Krankenkassen belasten, sind aus Steuern zu finanzieren und können nicht den Beitragszahlern eines solidarischen Krankenversicherungssystems aufgebürdet werden.

Beschluss Nr. 4 – Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden aus Steuermitteln

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Beziehende von Bürgergeld vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren. Eine Finanzierung dieser Beiträge aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung ist künftig auszuschließen.

Beschluss Nr. 5 – Bürokratieabbau zur Stabilisierung der GKV-Beitragssätze nutzen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Bundesregierung, im Gesetzentwurf zur Stabilisierung der GKV-Beitragssätze die Einsparmöglichkeiten durch Bürokratieabbau zu nutzen.

Der vorliegende Regierungsentwurf sieht stattdessen Regelungen vor, die zu einem weiteren Bürokratieaufbau im Gesundheitswesen führen. Das betrifft insbesondere die ausufernden Verfahrensregelungen zu den Prüfungen der Krankenkassen und der Medizinischen Dienste, zum obligatorischen Zweitmeinungsverfahren und bezüglich der Teilkrankschreibung. Diese Regelungen binden Personal im Übermaß und kosten unnötig Geld.

Zum Bürokratieabbau liegen auch vom Marburger Bund seit Langem zahlreiche Vorschläge vor. Der Marburger Bund fordert, dass finanzwirksame Maßnahmen durch Abbau von Bürokratie Eingang in das Spargesetz finden.

Beschluss Nr. 6 – Echte Vorhaltefinanzierung statt bloßer Umverteilung und zusätzlicher Bürokratie

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund mahnt die grundlegende Überarbeitung der Vorhaltefinanzierung an.

Die mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) geschaffene hochkomplizierte Finanzierungssystematik hat durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) keinerlei Nachbesserung erfahren. Die Vorhaltevergütung bleibt mittelbar fallzahlenabhängig und bewirkt eine bloße Umverteilung. Sie ist damit nicht nur keine echte Vorhaltevergütung, sondern schafft zusätzliche Bürokratie, ohne den Krankenhäusern mehr finanzielle Sicherheit sowie eine ausreichende patientennahe Personalausstattung zu geben.

Wir fordern die Politik auf, die Finanzierung der Krankenhäuser neu aufzustellen und eine echte DRG- und fallzahlunabhängige Vorhaltevergütung zu implementieren. Bereits jetzt muss eine Kommission unter Beteiligung der im System Beschäftigten eingerichtet werden, die die Finanzierung der Krankenhäuser neu konzipiert.

Beschluss Nr. 7 – Bürokratieabbau als zentrale Priorität im Gesundheitswesen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung sowie die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf, den Abbau unnötiger bürokratischer Anforderungen als zentrale Priorität gesundheitspolitischer Reformen festzulegen und konsequent umzusetzen.

Beschluss Nr. 8 – Bürokratieabbau im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz mitdenken

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf, das aktuelle GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zwingend mit einem nachhaltigen und systemeffektiven Bürokratieabbau zu verbinden.

Ein langfristig angelegter, systemeffektiver Abbau bürokratischer Hürden ist aus unserer Sicht essenziell, um die Leistungsfähigkeit und Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland zu erhalten. Eine lediglich kurzfristige Kostendämpfung, die nicht mit einer spürbaren Entbürokratisierung einhergeht, verstärkt nur den ökonomischen Druck im Gesundheitssystem und lässt die aktiven Akteure ohne Entlastung zurück.

Dies birgt die Gefahr, dass sich die Qualität der medizinischen Versorgung auf Dauer verschlechtert und dadurch letztendlich volkswirtschaftlich deutlich höhere Kosten entstehen.

Beschluss Nr. 9 – GKV-Spargesetz befeuert „Satellitenwirtschaft“

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 147. Hauptversammlung 2026 fordern die Bundesgesundheitsministerin auf, die im Gesetz vorgesehene Erhöhung („Schärfung“) der Quote der vom Medizinischen Dienst (MD) zu prüfenden Abrechnungsfälle im Krankenhaus zu streichen. Die Erhöhung der Quote zu prüfender Krankenhaushfälle konterkariert das GKV-Spargesetz. Sie führt zur Kostenerhöhung für Bürokratie und verschärft den Fachkräftemangel. Durch diese Expansion der Verwaltungsaufwände wächst die Satellitenwirtschaft (Transaktionskosten), noch mehr Versichertenbeiträge werden zweckentfremdet.

Durch Einführung des DRG-Fallpauschalen-Systems im Jahr 2003 zur Abrechnung stationärer Behandlung entwickelte sich parallel eine gigantische „Satellitenwirtschaft“ und „Misstrauenskultur“.

Auf der Seite der Krankenhäuser entstehen für die Erfüllung von Dokumentationspflichten, Codierung und Controlling nicht nur hohe Kosten für IT und Personal, sondern auch für Dienstleistungs- und Beraterfirmen. Sowohl auf Krankenhaus-Seite als auch auf der Seite der Krankenkassen und Medizinischen Dienste entstehen durch immer neue und erweiterte Prüfungs- und Abrechnungsvorgaben Kosten für aufwendige Fallprüfungen und ein wachsender Personalaufwand. Hinzukommen Kosten für juristische Abrechnungsauseinandersetzungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen.

Beschluss Nr. 10 – Kooperation statt Misstrauen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Verbändebeteiligung ist ein zentraler Schritt in deutschen Gesetzgebungsverfahren. Ziel ist es, Expertise einzubinden und Transparenz zu schaffen, bevor der Gesetzgeber ein Gesetz beschließt. Dies sichert eine breite politische Teilhabe in unserem pluralistischen, demokratischen Staat.

Dass die traditionell bereits kurze Stellungnahmefrist im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Entwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz der Bundesregierung auf ein Wochenende verkürzt wurde, konterkariert die Beteiligungsmöglichkeiten gerade derjenigen besonders, die als Ärztinnen und Ärzte Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten tragen.

Der Marburger Bund kritisiert dieses Vorgehen entschieden. Wir fordern echte Beteiligung in Gesetzgebungsverfahren statt Scheinbeteiligung.

Beschluss Nr. 11 – Kosten der stationären Versorgung sinnvoll senken: Fehlanreize beseitigen, „klug Handeln“ systematisch fördern

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes fordert den Gesetzgeber auf, den Kostenanstieg in der stationären Versorgung kausal zu adressieren, anstatt Patientinnen und Patienten sowie Krankenhausmitarbeitende pauschal unter Druck zu setzen.

Dazu gehört die Beseitigung von Fehlanreizen im Entgeltsystem zur Mengenausweitung, der Bevorzugung mikroökonomisch attraktiver Behandlungen und damit letztlich zu Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Ressourcenschonende Diagnostik und Therapie im Sinne von „Klug Handeln“ („choosing wisely“) und die sorgfältige und laufend reevaluierte individuelle Therapiezielabwägung benötigen ärztliche wie pflegerische Expertise und Zeit. Ein solches wünschenswertes Vorgehen wird im aktuellen Entgeltsystem nicht nur nicht honoriert, sondern abgestraft. Auch die an sich begrüßenswerte Krankenhausreform löst dieses Problem nicht, weil auch die Vorhaltevergütung im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) weiter fallabhängig bleibt.

Der gesellschaftlichen Diskussion, welche Therapien in welcher Lebenssituation sinnvoll und geboten erscheinen, darf nicht weiter ausgewichen werden. Die Beschäftigung mit und letztlich Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens ist Voraussetzung dafür, die individuellen Wünsche und Perspektiven in den Kontext des Möglichen einzuordnen und das Ergebnis festzuhalten (Advanced Care Planning, Vorsorgevollmachten).

Steigende Personalkosten durch Tarifabschlüsse erwachsen aus dem Bemühen, qualifiziertes und motiviertes Personal ins Krankenhaus zu lenken und dort zu halten. Löhne

und Gehälter müssen Verantwortung und Belastung widerspiegeln und dem Vergleich mit anderen Wirtschaftsbereichen standhalten. Ein entsprechender „Sonderdeckel“ wie die Koppelung an die Einnahmeseite ist kontraproduktiv und führt nur zu weiteren Versuchen der Arbeitsverdichtung. Bereits jetzt leiden viele patientennah Tätige daran, nicht ihren professionellen Standards entsprechend arbeiten zu können („moral distress“).

Beschluss Nr. 12 – Ärztliche Personalausstattung in der stationären Versorgung am tatsächlichen Bedarf ausrichten und gewährleisten

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den Gesetzgeber auf, das Personalbemessungstool ÄPS-BÄK zur verpflichtenden Nutzung zuzulassen und gesetzlich zu verankern, um eine Unterschreitung der damit ermittelten Personalschlüssel zu verhindern.

Beschluss Nr. 13 – Ausufernde Komplexität der stationär-ambulanten Abrechnungsarten im Krankenhaus verursacht Kosten, konterkariert Wirtschaftlichkeit und führt zu Fehlsteuerung in der Patientenversorgung

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes fordern die politisch Verantwortlichen, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss (ergEBA) und die Selbstverwaltung auf, die ausufernde Komplexität der stationären Abrechnung zu beenden.

Seit Einführung der Abrechnung nach Fallpauschalen im Jahr 2003 im stationären Sektor nehmen Vielfalt, Detaillierungsgrad und Komplexität sowohl des DRG-Systems als auch weiterer, nun neu geschaffener Abrechnungsarten exorbitant zu, zuletzt in der Schaffung der sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG). Die oben Genannten (politisch Verantwortliche, G-BA, BfArM, InEK, ergEBA und die Selbstverwaltung) entwickeln diese komplexen stationären Abrechnungssysteme stetig weiter und erhöhen so kontinuierlich die Kompliziertheit. Jetzt schon können sie von den Mitarbeitenden nicht mehr bewältigt werden bzw. es erhöht sich die Fehlerquote in der Fallsteuerung und Dokumentation. Es explodieren nicht nur die administrativen Kosten in der Satellitenwirtschaft (Transaktionskosten), sondern darüber hinaus kommt es zu „Komplexitätskosten“, die die politische Zielsetzung eines wirtschaftlichen und kostengünstigen Gesundheitssystems ad absurdum führen.

Beschluss Nr. 14 – Neuausrichtung der Berechnung der ärztlichen Bedarfsplanung in Deutschland

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

1. Der Marburger Bund fordert vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) eine grundlegende Reform der regionalen Bedarfsplanung. Die derzeitigen Berechnungsmethoden bilden die reale Versorgungskapazität und die tatsächliche Patientennachfrage in vielen Regionen nicht mehr realitätsnah ab.
2. Der Marburger Bund fordert eine Neubewertung der Vollzeitäquivalente (VZÄ). Die bisherige pauschale Verknüpfung von Versorgungsaufträgen mit Sprechstundenzeiten muss durch eine Erfassung der tatsächlichen ärztlichen Arbeitszeit (inklusive Vor- und Nachbereitung sowie bürokratischem Aufwand) ersetzt werden. Nur so lassen sich moderne Arbeitszeitmodelle, Teilzeitquoten und die sinkende Netto-Arbeitszeit pro Kopf realistisch abbilden.
3. Der Marburger Bund verlangt, dass die Morbiditätsentwicklung, die spezifische Altersstruktur der Bevölkerung, regionale Erreichbarkeit sowie sozioökonomische Faktoren verbindlich und mit höherer Gewichtung in die Verhältniszahlen einfließen.
4. Der Marburger Bund fordert, dass die Bedarfsplanung strukturelle Umbrüche unmittelbar berücksichtigt. Insbesondere müssen Klinikschließungen oder die Umwandlung von Krankenhäusern in sektorenübergreifende Versorger zu einer sofortigen Neubewertung des ambulanten Bedarfs vor Ort führen (Sektorenkopplung).
5. Der Marburger Bund fordert eine Anhebung der Schwellenwerte für die Feststellung drohender Unterversorgung. Fördermaßnahmen und Niederlassungsanreize müssen greifen, bevor die Versorgung vor Ort bereits faktisch zusammengebrochen ist.
6. Der Marburger Bund fordert volle Transparenz und die regelmäßige Veröffentlichung der Berechnungsgrundlagen, der verwendeten Datenquellen und der regionalen Gewichtungsfaktoren.

Beschluss Nr. 15 – Stärkung der Notfallversorgung – Pflicht zur vorrangigen Aufnahme von Akut- und Notfallpatienten ins Krankenhaus

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Als Ergänzung des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) und der Reform zur Notfallversorgung möge die Bundesregierung eine vorrangige Aufnahmepflicht von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten berücksichtigen.

Mit der ausdrücklichen gesetzlichen Verankerung der Aufnahmeverpflichtung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, die zwingend stationär aufgenommen werden müssen, bevorzugt vor der elektiven Leistungserbringung (§ 27 LKHG) hat Schleswig-Holstein eine bundesweit vorbildliche Regelung geschaffen. Dieser Grundsatz muss auch auf Bundesebene aufgegriffen werden.

Zugleich wird deutlich, dass eine solche Verpflichtung nur dann nachhaltig wirken kann, wenn sie durch ausreichende Vorhaltefinanzierung, adäquate Vergütung und Personalressourcen sowie verbindliche Steuerungsmechanismen flankiert wird.

Beschluss Nr. 16 – Krankenhausplanung: Verpflichtung zur Weiterbildungskooperation

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Bundesländer, die Verpflichtung zur Weiterbildungskooperation in ihren Landeskrankenhausgesetzen zu verankern.

Krankenhäuser, die infolge der neuen Leistungsgruppensystematik spezielle Leistungsgruppen erhalten haben, müssen zur Kooperation mit Krankenhäusern, die diese Leistungen nicht mehr anbieten dürfen, verpflichtet werden, wenn sie weiterbildungsrelevant sind. Gleichsam muss die Beteiligung für mögliche Kooperationspartner verpflichtend sein.

Damit kann sichergestellt werden, dass auch nach Umsetzung der neuen Krankenhausplanung Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung weiterhin in allen Krankenhäusern eine vollumfängliche Weiterbildung entsprechend den Vorgaben der Weiterbildungsordnung absolvieren können.

Eine Einschränkung des Leistungsspektrums wird für Ärztinnen und Ärzte, die sich in einer Facharztweiterbildung befinden, zum Problem, weil sie die erforderlichen Weiterbildungsinhalte an ihrer Weiterbildungsstelle nicht mehr erwerben können.

Beschluss Nr. 17 – Fachärztliche Verfügbarkeit in Rufbereitschaft klarstellen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, die mit dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) verabschiedete Formulierung zur fachärztlichen Verfügbarkeit in § 135e Abs. 4 Ziffer 6b und c SGB V klarzustellen:

Auszug § 135e

6. dass die im Anforderungsbereich "Personelle Ausstattung" in der Tabellenspalte "Verfügbarkeit" genannten Qualitätskriterien erfüllt sind, wenn Fachärzte im jeweils genannten personellen und zeitlichen Umfang vorgehalten werden, wobei

...

b) im Regeldienst und bei Anwesenheitsdiensten wie Schicht- oder Bereitschaftsdiensten außerhalb des Regeldienstes mindestens ein Facharzt jederzeit verfügbar sein muss,

c) außerhalb der in Buchstabe b genannten Dienste mindestens ein Facharzt in Rufbereitschaft jederzeit verfügbar sein muss,

...

Die Regelung gefährdet die Versorgungssicherheit nicht nur im Regeldienst, sondern auch bei allen Dienstformen – insbesondere im Rahmen des Bereitschaftsdienstes anderer Ärztinnen und Ärzte – weil Fachärztinnen und Fachärzte jederzeit physisch anwesend sein müssten.

Der Terminus „jederzeit verfügbar“ in der bisherigen Fassung ist aber gerade nicht mit einer physischen Anwesenheitspflicht verbunden. Vielmehr wird die Verfügbarkeit durch die Möglichkeit der Rufbereitschaft erfüllt, wie sich aus dem Wortlaut selbst sowie aus der bisherigen Praxis ergibt. Die Verfügbarkeit „jederzeit“ bezieht sich auf die zeitliche Dimension, nicht jedoch auf die Art der Verfügbarkeit. Dies wird durch die bisherige Anwendungspraxis bestätigt, wonach die Rufbereitschaft als ausreichend erachtet wurde, um die geforderte Verfügbarkeit sicherzustellen.

Eine Verschärfung der Anwesenheitspflicht würde nicht nur die Arbeitsorganisation in den Krankenhäusern unter den derzeitigen Bedingungen nahezu unmöglich machen, sondern auch die Belastung erhöhen und letztlich einen Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten erfordern, der weder im Augenblick noch perspektivisch gedeckt werden kann. Hier bedarf es dringend einer Klarstellung.

Beschluss Nr. 18 – Gegen rassistische und realitätsferne Forderungen – Für eine solidarische und vielfältige Gesundheitsversorgung

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund stellt fest:

Das deutsche Gesundheitssystem ist in hohem Maße auf Ärztinnen und Ärzte internationaler Herkunft angewiesen. Ohne ihre wertvolle Arbeit wäre die Versorgung in Krankenhäusern und Praxen vielerorts bereits heute nicht aufrechtzuerhalten. Pauschale migrationspolitische Forderungen, die darauf abzielen, dass Menschen mit Migrationsgeschichte in ihre Herkunftsländer zurückkehren sollen, treffen auch diese Kolleginnen und Kollegen – und gefährden damit unmittelbar die Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Der Marburger Bund weist derartige diskriminierende Positionen entschieden zurück. Sie widersprechen den Prinzipien ärztlicher Berufsethik, gefährden den gesellschaftlichen Zusammenhalt und verkennen die versorgungspolitische Realität.

Beschluss Nr. 19 – Sicherstellung der fachlichen Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes setzt sich entschieden dafür ein, dass ärztliche Entscheidungen, die ärztliche Schweigepflicht und ärztliches Handeln auch in Gesundheitsämtern und im Öffentlichen Gesundheitsdienst ausschließlich auf bestehendem Berufsrecht und aktuellen wissenschaftlich medizinischen Erkenntnissen und ethischer Grundlage erfolgen.

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert sämtliche Akteure in Politik und Verwaltung auf, den Schutz der ärztlichen Tätigkeit auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst sicherzustellen, die ärztliche Schweigepflicht zu gewährleisten und diese nicht durch politische oder administrative Vorgaben zu ersetzen oder einzuschränken.

Beschluss Nr. 20 – Gemeinsame Strategie von Bund, Ländern und Kommunen zur Stabilisierung der Personalsituation in den Gesundheitsämtern

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen auf, gemeinsam mit den Kommunen als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst über das Jahr 2026 hinaus fortzuführen. Es muss umgehend eine Strategie zur Stabilisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes entwickelt werden. Dabei muss insbesondere die zwischenzeitlich erfolgte personelle Verstärkung, die mit dem Auslaufen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Ende 2026 nunmehr von Abbau bedroht ist, in den Fokus genommen und gesichert werden.

Beschluss Nr. 21 – Diskriminierungsschutz sachgerecht ausweiten - AGG europarechtskonform novellieren

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) auf, im Rahmen der anstehenden Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) folgende Änderungen umzusetzen:

Verlängerung der Geltendmachungsfrist aus § 15 AGG auf zwölf Monate und entsprechende Anpassung von § 61b ArbGG.

Die aktuelle Zweimonatsfrist, innerhalb derer Entschädigungsansprüche geltend zu machen sind, ist vielfach zu kurz, um den regelhaft in einer Ausnahmesituation befindlichen Betroffenen eine sinnhafte Durchsetzung etwaiger Ansprüche zu ermöglichen. Selbst wenn ein Beschwerdeverfahren bei einer betrieblichen Beschwerdestelle anhängig ist, ist den Betroffenen bislang zu raten, schon deshalb ein paralleles gerichtliches Entschädigungsverfahren zu betreiben, damit kein zwischenzeitlicher Fristablauf eintritt. Ein solches Vorgehen ist aber einer betrieblichen Lösung oft weder zuträglich noch deshalb praktikabel, weil die Betroffenen in der kurzen Frist meist nicht in der Lage sind, die bestmögliche Rechtsdurchsetzung zu betreiben. Die Zweimonatsfrist des § 15 AGG ist im europäischen Vergleich eine der kürzesten und führt dazu, dass Betroffene ihre Ansprüche oft nicht fristgerecht geltend machen können. Zwar sieht der Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des AGG die Verlängerung dieser Frist auf vier Monate vor. Allerdings löst diese lediglich geringfügige Änderung die oben dargestellten Probleme nicht.

Während Tarifverträge längere Ausschlussfristen vorsehen, helfen diese nicht in Fällen, die außerhalb des jeweiligen Tarifvertrages – insbesondere also vor Begründung eines Arbeitsverhältnisses – liegen.

Daneben entziehen sich noch immer diverse Krankenhausträger dem Abschluss von Tarifverträgen. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes, internationale Gremien und die Praxis zeigen, dass die kurze Frist zu einem Rechtsverlust führen kann, Betroffene unnötig unter Druck setzt und die außergerichtliche Konfliktlösung – selbst bei Vorhandensein betrieblicher Beschwerde- und Konfliktlösungsstrukturen erschwert. An dieser Situation wird sich aber durch die Verlängerung auf vier Monate nichts ändern. Eine Verlängerung auf zwölf Monate stellt demgegenüber ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Interesse der Betroffenen an effektivem Rechtsschutz auf der einen Seite und dem durch Zeitablauf eintretenden betrieblichen Rechtsfrieden auf der anderen Seite dar. Die Ausführungen sind sinngemäß auch auf die Dreimonatsfrist aus § 61b ArbGG zu übertragen.

Beschluss Nr. 22 – Social-Media-Regulierung ist Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Bundesländer dazu auf, umfassende Maßnahmen zum Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Social Media zu ergreifen. Hierzu gehört nach Auffassung des Marburger Bundes:

- die suchterzeugende Wirkung von Social-Media-Angeboten anzuerkennen und eine diesbezügliche gesundheitliche Aufklärung zu betreiben;
- Social-Media-Verbot für Kinder und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren;
- Verpflichtung der Plattformbetreiber, Social-Media-Angebote nur ohne Algorithmen oder Mechanismen mit süchtig machenden Funktionen zu betreiben;
- Verpflichtung der Plattformbetreiber offenzulegen, wie die angewandten Algorithmen ihrer Social Media-Angebote funktionieren;
- klare gesetzliche Regulierung zur Haftung von Plattformbetreibern mit einhergehenden exekutierbaren Beschränkungen der Social-Media-Angebote;
- Stärkung der Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Social Media.

Des Weiteren soll sich die Bundesregierung bei der Gesetzgebung an den Empfehlungen der WHO orientieren und eng mit den europäischen Partnern zusammenarbeiten, um eine einheitliche und paneuropäische Strategie zu entwickeln.

Beschluss Nr. 23 – Stärkung des Nichtraucher-schutzes auf Grundlage internationaler Best-Practice-Modelle

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die zuständigen politischen Entscheidungsträger auf, die gesetzlichen Regelungen zum Nichtraucher-schutz in Deutschland grundlegend zu reformieren und sich dabei an internationalen Best-Practice-Modellen zu orientieren.

Ziel ist die Einführung eines umfassenden Schutzes vor Passivrauchexposition in allen Bereichen, in denen sich Menschen regelmäßig oder über längere Zeit aufhalten oder in denen ein besonderer Schutzbedarf besteht.

Hierzu zählen insbesondere:

- gastronomische Einrichtungen einschließlich aller Innen- und Außenbereiche,
- öffentliche Verkehrsmittel sowie Haltestellen und Bahnsteige,
- Eingangsbereiche öffentlicher Gebäude,
- Sportstätten und deren Außenbereiche,
- Spielplätze,
- sonstige öffentlich zugängliche Orte mit hoher Aufenthaltsdichte.

Die entsprechenden Regelungen sollen ausdrücklich auch für elektronische Zigaretten und vergleichbare Produkte gelten.

Beschluss Nr. 24 – Maßnahmen zur deutlichen Reduktion des Alkoholkonsums bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

1. Der Marburger Bund unterstützt das Vorhaben des Bundesfamilienministerium, mit einem Referentenentwurf zur Änderung des Jugendschutzgesetzes, den legalen Erwerb und Konsum alkoholischer Getränke für Jugendliche ab 14 Jahren zu unterbinden. Das sogenannte „begleitete Trinken“ ab 14 Jahren soll weder in Gaststätten noch im privaten Rahmen unter Aufsicht von Erwachsenen erfolgen.
2. Der Verkauf hochprozentiger alkoholischer Getränke soll ausschließlich in lizenzierten, spezialisierten Verkaufsstellen („Alkoholshops“) erfolgen. Supermärkte, Tankstellen und Kioske sollen keinen hochprozentigen Alkohol mehr anbieten dürfen.
3. Der Marburger Bund spricht sich für eine bundesweite, langfristig angelegte Präventionsstrategie aus, die folgende Elemente umfasst: Aufklärungskampagnen, Stärkung der Suchtprävention in Schulen, Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote, Förderung wissenschaftlicher Forschung.

Beschluss Nr. 25 – Mehrwertsteuerbefreiung auf unbearbeitetes Obst und Gemüse zur Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Einführung einer vollständigen Mehrwertsteuerbefreiung auf unbearbeitetes Obst und Gemüse als gesundheitspolitische Maßnahme zur Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen.

Beschluss Nr. 26 – Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung am ärztlichen Arbeitsplatz wirksam bekämpfen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung sind ein relevantes gesellschaftliches Problem und macht auch vor den Klinikern nicht halt. Das zeigt die bundesweite Mitgliederbefragung des Marburger Bundes vom Februar/März 2026.

Grenzüberschreitungen treten häufig wiederholt auf und sind für die Betroffenen aus dem gesamten ärztlichen Bereich mit erheblichen persönlichen und beruflichen Belastungen verbunden. Gleichzeitig wird ein großer Teil der Vorfälle nicht gemeldet, auch Zeugen schweigen oftmals. Ursächlich hierfür sind insbesondere mangelndes Vertrauen in wirksame Konsequenzen, die Sorge vor beruflichen Nachteilen sowie das Fehlen geeigneter, vertraulicher Anlaufstellen. Diese Konstellation führt dazu, dass Fehlverhalten meist nicht sanktioniert wird und bestehende Strukturen sich weiter verfestigen können.

Begünstigt wird dies durch überkommene Strukturen, Abhängigkeiten und eine problematische Führungskultur.

Die Ergebnisse der Mitgliederumfrage sind beschämend für ein System, das auf Vertrauen angewiesen ist.

Unser gemeinsames Ziel bleibt daher, klare und verbindliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die Grenzüberschreitungen wirksam verhindern, Betroffene schützen und eine transparente Aufarbeitung ermöglichen. Dabei kommt der Ausgestaltung von Meldewegen, der Qualität von Führungsstrukturen sowie der Zusammenarbeit der verantwortlichen Akteure eine zentrale Bedeutung zu.

Wir brauchen jetzt wirksame Konsequenzen. Krankenhausträger müssen gemeinsam mit den Mitarbeitenden Leitbilder mit einem klaren Bekenntnis zum Schutz der Kolleginnen und Kollegen festlegen und eine Kultur etablieren, in der Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz sanktioniert werden und Meldungen durch Betroffene wie Zeugen ausdrücklich erwünscht sind.

Die Hauptversammlung fordert Krankenhausträger, Politik und weiteren Akteure im Gesundheitswesen auf, sich nachdrücklich für folgende Maßnahmen einzusetzen:

- Einführung verbindlicher und durchsetzbarer Regeln gegen Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung sowie konsequente Sanktionierung von Grenzüberschreitungen am Arbeitsplatz;
- Aufbau und flächendeckende Etablierung unabhängiger, vertraulicher und niedrigschwelliger Meldesysteme;
- flächendeckende Einrichtung und Bekanntmachung von Beschwerdestellen in allen Krankenhäusern. Diese gesetzlich vorgeschriebenen Beschwerdestellen müssen organisatorisch unabhängig von der Geschäftsführung arbeiten und für Beschäftigte vertrauenswürdig erreichbar sein.
- verbindliche Zusammenarbeit von Mitarbeitervertretungen, Beschwerdestellen und Geschäftsführungen bei Prävention, Beratung und Aufarbeitung von Vorfällen;
- regelmäßige betriebsinterne Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen zu Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexueller Belästigung;
- Verlängerung der Frist zur Geltendmachung zivilrechtlicher Entschädigungsansprüche (Präklusionsfrist) von zwei auf mindestens zwölf Monate (§ 15 Abs. 4 AGG);
- systematische Qualifizierung von Führungskräften im Hinblick auf Teamfähigkeit und professionelle Führung im ärztlichen Arbeitsumfeld;
- Verankerung verpflichtender Fortbildungsangebote zu Teamkultur, Konfliktmanagement und innerbetrieblichen Meldestrukturen;
- Entwicklung und Förderung von Maßnahmen zur Reduzierung hierarchischer Abhängigkeiten sowie zur Stärkung von Feedbackkulturen und kooperativen Arbeitsformen;
- Sicherstellung eines wirksamen Schutzes von Betroffenen vor beruflichen Nachteilen sowie Ausbau konkreter Unterstützungs- und Beratungsangebote im Marburger Bund.

Beschluss Nr. 27 – Erarbeitung von Lösungsansätzen durch DKG und Klinikträger zur Verhinderung von Machtmissbrauch und sexueller Belästigung

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) als Dachverband der Krankenhausträger auf, die Thematik „Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexuelle Belästigung“ im ärztlichen Bereich aufzuarbeiten und gemeinsam mit den 28 Mitgliedsverbänden sowie den Kliniken selbst konstruktive Lösungsansätze für diesen Bereich zu erarbeiten und auch umzusetzen. Als Marburger Bund begleiten wir diesen Prozess gerne unterstützend.

Zu den Lösungsansätzen sollten insbesondere folgende Maßnahmen gehören:

- Einrichtung und Bekanntmachung unabhängiger und niedrigschwellig erreichbarer Beschwerdestellen mit der Möglichkeit zur anonymen Meldung als zusätzliche Struktur zu den Meldestellen des Hinweisgeberschutzes, bei denen Anonymität nicht vollständig gewährleistet ist;
- Etablierung innovativer Grundsätze für diskriminierungsfreie und transparente Nachbesetzungsverfahren der Führungspositionen im ärztlichen Bereich beispielsweise mit Eignungsprüfungen zur Persönlichkeitsstruktur für zukünftige leitende Ärzte und Ärztinnen - insbesondere im Bereich der Universitätsklinik mit ihren tradierten Verfahren und Strukturen;
- Erarbeitung und Bekanntmachung neuer Leitbilder unter Beteiligung aller Mitarbeitenden der Kliniken sowie das Leben dieser Codes of Conduct (Verhaltenscodizes) in der Realität;
- Verabschiedung von Richtlinien oder Abschließen von Dienstvereinbarungen zum Diskriminierungsschutz mit Regelungen zu Ansprechstrukturen, Vorbeugungs- und Schutzmaßnahmen sowie Erstellen von Konzepten, um Verursacher und Verursacherinnen zur Verantwortung zu ziehen;
- Schulung der Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen;
- obligatorische Trainings und systematische Qualifizierung von Führungskräften im Hinblick auf Teamfähigkeit und professionelle Führung im ärztlichen Arbeitsumfeld;
- Entzerrung hierarchischer Strukturen im ärztlichen Bereich beispielsweise durch Aufgeschlossenheit gegenüber alternativen Führungsmodellen wie „Jobsharing/Topsharing“ sowie die Entwicklung von Konzepten für Tandems aus „Jung“ und „Alt“;
- Verankerung verpflichtender Fortbildungsangebote zu Teamkultur, Konfliktmanagement und innerbetrieblichen Meldestrukturen.

Beschluss Nr. 28 – Maßnahmen der Ärztekammern zur Verhinderung von Machtmissbrauch und sexueller Belästigung im ärztlichen Bereich

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund bittet die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, die Thematik

„Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexuelle Belästigung“ im ärztlichen Bereich gemeinsam mit dem Marburger Bund aufzuarbeiten sowie selbst Maßnahmen zu ergreifen.

Dazu gehört beispielsweise - wo noch nicht geschehen - die Einrichtung von Ombuds- und Anti-Diskriminierungsstellen an allen Landesärztekammern mit speziellem Beratungsauftrag im innerärztlichen Bereich, die sich nicht nur als „Lotse im System“ verstehen, sondern auch mit eigenen Handlungs- und Entscheidungskompetenzen ausgestattet sind.

Die Identifizierung von Best-Practice-Beispielen hilft, Fehler zu vermeiden, Prozesse zu verbessern und insgesamt Orientierung bei der Lösung der Problematik zu geben.

Dabei sollte die ausreichende Verankerung der gesamten Thematik in § 29 der (Muster-)Berufsordnung sowie ggf. der (Muster-)Weiterbildungsordnung geprüft werden.

Eine solche Änderung könnte beispielsweise den Entzug einer bereits erteilten Weiterbildungsbefugnis bei (nachgewiesenem/r) Machtmissbrauch, Diskriminierung oder sexueller Belästigung sicherer gestalten.

Beschluss Nr. 29 – Transparente und vernetzte Beschwerde- und Beratungsstellen im Gesundheitswesen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert sämtliche Stellen in Deutschland, die zu den Themen Diskriminierung, Machtmissbrauch und sexueller Gewalt im Gesundheitswesen beraten, dazu auf, sich zu vernetzen sowie ihre Leistungen und deren Voraussetzungen genau zu beschreiben.

Bestehende Beschwerde- und Beratungsangebote innerhalb des Gesundheitswesens sollten aktiv und sichtbar sowohl auf On- als auch Offlinekanälen darüber informieren, ob und wie sie genau zu Machtmissbrauch und Diskriminierung arbeiten.

Außerdem sollte auch das Verständnis von Diskriminierung und den dahinterstehenden Machtverhältnissen bei allen Beratungsstellen ausgebaut werden. Auch die Vernetzung zwischen Beratungs- und Beschwerdeangeboten ist zentral, um immer wieder auftretende Beschwerden abseits des Einzelfalles strukturell bearbeiten zu können.

Beschluss Nr. 30 – Habt Respekt voreinander!

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes fordert alle Ärztinnen und Ärzte zu respektvollem Umgang miteinander auf.

Respektvoller Umgang miteinander ist die Grundlage für effektives und erfolgreiches Arbeiten im Team. Indem wir die Meinungen, Bedürfnisse und Gefühle anderer unabhängig von deren hierarchischer Position wertschätzen, schaffen wir eine Atmosphäre von Vertrauen und Offenheit und wirken Machtmissbrauch entgegen.

Respektvoller Umgang miteinander stärkt das Gemeinschaftsgefühl und fördert die Zusammenarbeit. Alle können beitragen, ein positives Arbeitsumfeld zu gestalten: Missverständnisse und Konflikte können durch gegenseitige Achtung und konstruktiven Dialog vermieden bzw. leichter überwunden werden.

Beschluss Nr. 31 – Maßnahmen des Marburger Bundes gegen Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexuelle Belästigung

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. Hauptversammlung 2026 fordert den Marburger Bund Bundesverband und die Landesverbände auf, zur Bekämpfung von Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexueller Belästigung in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen Ärztinnen und Ärzte in hierarchischen Strukturen tätig sind, folgende Maßnahmen zu ergreifen:

Auf Bundesebene (Bundesverband)

- Sensibilisierung und Schulung von Betriebs- und Personalräten sowie Mitarbeitervertretungen im Umgang mit Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexueller Belästigung;
- Entwicklung eines Schulungsangebots für Juristinnen und Juristen der Landesverbände im Umgang mit von Machtmissbrauch betroffenen Mitgliedern;
- Einberufung eines Runden Tisches mit Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG), Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK), Unabhängiger Gleichstellungsbeauftragter des Bundes (Ferda Ataman), Bundesärztekammer (BÄK) und gegebenenfalls weiteren ärztlichen Organisationen, eventuell auch mit den Bundesministerien für Arbeit und Soziales (BMAS) und für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSJ);
- Bildung einer Taskforce „Gleichstellung“;
- Einforderung gesetzlicher Reformen auch über eine Verlängerung der Geltendmachungsfrist des § 15 Abs. 4 AGG hinaus;
- Einrichtung einer bundesweiten Anlaufstelle zur Erstberatung als Orientierungshilfe (in Anlehnung an das Beispiel des VSAO in der Schweiz);

- Wiederaufgreifen und Bewerben des Teamarztmodells und anderer alternativer (Führungs-)Konzepte wie Jobsharing und Topsharing.

Auf Landesebene (Landesverbände)

- Flächendeckende arbeitsrechtliche Beratung zu Machtmissbrauch und Diskriminierung sowie juristische Vertretung betroffener Mitglieder;
- Sensibilisierung und Schulung von Betriebs- und Personalräten sowie Mitarbeitervertretungen im Umgang mit Machtmissbrauch, Diskriminierung und sexueller Belästigung;
- Angebot von Coachingseminaren für Ärztinnen – z. B. zum Thema „Wie führe ich erfolgreiche Vertragsverhandlungen“ (beispielhaft: Seminar des LV Bayern) und weiterer Themen für Ärztinnen;
- Diskriminierungssensible Führungskräfte trainings.

Beschluss Nr. 32 – Den Schutz vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung im § 5 ArbSchG festschreiben

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber dazu auf, den Schutz vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung zu einer expliziten Aufgabe des Arbeitsschutzes zu machen. Konkret soll der § 5 Abs. 3 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) um den Schutz vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung erweitert werden, damit diese Gefährdungen zwingender Teil der Gefährdungsbeurteilung (GBU) werden.

Beschluss Nr. 33 – Verankerung von ethischen Grundsätzen der Gewaltfreiheit in Landeskrankenhausgesetzen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Regierungen der Bundesländer auf, folgende Grundsätze in die Landeskrankenhausgesetze aufzunehmen und bittet die Bundes- und Landesärztekammern um Unterstützung für dieses Vorhaben:

- Im Zentrum der Aufgaben eines Krankenhauses steht das Bemühen um den kranken Menschen.
- Ein Krankenhaus ist ein gewaltfreier Raum: Alle Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genießen den besonderen Schutz der Gesellschaft unabhängig von ihrer Herkunft, wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit, Religion, Weltanschauung, sexueller Orientierung oder Ethnizität.

Beschluss Nr. 34 – Aufnahme der Themen Machtmissbrauch und Diskriminierung nach dem AGG in die ärztliche Fortbildung

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer sowie die Landesärztekammern dazu auf, Themen wie Machtmissbrauch und Diskriminierung nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) im ärztlichen Bereich in die Inhalte der Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten aufzunehmen.

Eine frühzeitige Sensibilisierung für diese Thematik kann dazu beitragen, Machtmissbrauch und Diskriminierung in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung abzubauen.

Beschluss Nr. 35 – Machtmissbrauch durch strukturelle Prävention auf allen Ebenen wirksam verhindern

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Medizinischen Fakultätentag und die Ärztekammern auf, Machtmissbrauch an deutschen Kliniken wirksam zu verhindern und hierfür verbindliche, langfristig angelegte Strategien auf allen Ebenen zu entwickeln.

Machtmissbrauch ist an deutschen Kliniken kein Einzelfall, sondern ein strukturelles Problem. Die aktuelle Umfrage des Marburger Bundes zum Thema Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz zeigt, dass entsprechende Erfahrungen für viele Ärztinnen und Ärzte auf allen Ebenen zur beruflichen Realität gehören. Dieser Zustand ist unhaltbar und macht entschlossenes – präventives – Handeln erforderlich:

1. Es braucht eine klare Benennung des Problems und eine offene Auseinandersetzung mit bestehenden hierarchischen Strukturen. Ein erster Schritt ist es, Awareness-Strukturen zu etablieren, die Machtmissbrauch erkennbar machen.
2. Niederschwellig erreichbare, transparente und effektive Konzepte zum Umgang mit Machtmissbrauch an allen Gesundheitseinrichtungen sind zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu überprüfen.
3. Machtmissbrauch muss bereits im Medizinstudium und in der ärztlichen Weiterbildung thematisiert werden. Wer ärztliche Verantwortung übernimmt, muss auch lernen, Machtstrukturen zu erkennen, verantwortungsvoll mit Hierarchie und wirksam mit Grenzüberschreitungen umzugehen.
4. Es müssen alle Hierarchieebenen einbezogen werden: Konzepte zur Prävention und Intervention müssen auch Führungskräfte und Weiterbildungsbefugte adressieren.

Beschluss Nr. 36 – Strukturellem Machtmissbrauch im Medizinstudium und insbesondere Praktischen Jahr wirksam begegnen – unabhängige Beschwerdestrukturen schaffen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Medizinischen Fakultäten sowie die zuständigen Landesministerien auf, unabhängige, niedrigschwellige und wirksame Beschwerdestrukturen im Rahmen des Medizinstudiums insbesondere für Studierende im Praktischen Jahr (PJ) zu schaffen und vorzuhalten. Hierfür sollen Ombudsstellen eingerichtet werden, die die Studierenden im Umgang mit erlebtem Machtmissbrauch unterstützen. Dabei muss sichergestellt werden, dass diese Beschwerdestrukturen vertraulich und ohne Nachteile für die Studierenden nutzbar sind. Darüber hinaus sind klar geregelte Verfahren zur Bearbeitung und Nachverfolgung eingehender Beschwerden notwendig.

Insbesondere das Praktische Jahr stellt einen zentralen Bestandteil der ärztlichen Ausbildung dar und ist zugleich durch strukturelle Abhängigkeitsverhältnisse geprägt. Die Studierenden sind darauf angewiesen, in die klinischen Abläufe eingebunden zu werden, um unter Anleitung lernen zu können. Bestehende Beschwerdestrukturen sind häufig unzureichend, nicht unabhängig oder für Studierende mit der Sorge vor negativen Konsequenzen verbunden.

Unabhängige Ombudsstellen außerhalb der direkten Hierarchie stellen daher eine entscheidende Verbesserung dar. Sie ermöglichen eine vertrauliche Beratung und tragen zur Aufklärung struktureller Probleme bei.

Beschluss Nr. 37 – Flachere Hierarchien in der Ärzteschaft

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund bekennt sich zu einer ärztlichen Arbeitskultur, die auf Respekt, Kommunikation und Transparenz beruht. Er setzt sich dafür ein, hierarchische Strukturen im Arbeitsalltag abzubauen, um Abhängigkeitsverhältnisse aufzubrechen, Barrieren - insbesondere im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung - zu reduzieren sowie eine faire und teamorientierte Arbeitsumgebung zu fördern.

Beschluss Nr. 40 – Ärztliche Kontrolle beim Einsatz von KI

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, den rechtlichen Rahmen für den Einsatz von KI im Gesundheitswesen zeitnah und verbindlich zu gestalten:

- **Ärztliche Aufsicht gesetzlich verankern:**
Der Einsatz medizinischer KI-Systeme muss dem Prinzip der menschlichen Aufsicht („Human in the loop“) folgen. KI-Systeme mit diagnostischer, therapeutischer oder prognostischer Funktion dürfen nur eingesetzt werden, wenn eine qualifizierte ärztliche Aufsicht strukturell sichergestellt ist. Medizinische Entscheidungen mit unmittelbaren diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen müssen von einer verantwortlichen Ärztin oder einem verantwortlichen Arzt überprüft und freigegeben werden. Autonome KI-gestützte Entscheidungen ohne ärztliche Freigabe sind unzulässig.
- **Transparenz und Nachvollziehbarkeit als Zulassungsvoraussetzung:**
Klinisch eingesetzte KI-Systeme müssen für verantwortliche Ärztinnen und Ärzte nachvollziehbar und überprüfbar sein. Die Anforderungen an Transparenz und Erklärbarkeit müssen sich am Risiko der jeweiligen medizinischen Entscheidung orientieren: Je schwerwiegender die klinische Konsequenz, desto höher die Anforderung an die Nachvollziehbarkeit des KI-Systems.
- **Anpassung von Medizinprodukterecht und Sozialrecht:**
Die genannten Anforderungen sind im Medizinprodukterecht sowie im Sozialgesetzbuch V als Voraussetzungen für Zulassung, Qualitätssicherung und Erstattungsfähigkeit von KI-Systemen zu verankern.
- **Nationale Gestaltungsspielräume des europäischen Rechts nutzen:**
Die im EU AI Act vorgesehenen nationalen Spielräume für Hochrisiko-KI im Gesundheitswesen sind konsequent im Sinne von Patientenschutz, Transparenz und ärztlicher Verantwortung zu nutzen.
- **Haftungsrahmen klarstellen:**
Die Haftungsverteilung zwischen Herstellern, Betreibern und Anwendern von KI-Systemen muss gesetzlich eindeutig geregelt werden. Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht für Fehlfunktionen oder systembedingte Fehler von KI-Systemen haften, auf die sie keinen ausreichenden Einfluss, keine ausreichende Kontrollmöglichkeit oder keinen hinreichenden Einblick haben.
- **Patientenrechte beim Einsatz von KI stärken:**
Patientinnen und Patienten müssen über den Einsatz von KI-Systemen im Rahmen ihrer Behandlung informiert werden. Sie müssen jederzeit Anspruch auf eine ärztliche Beurteilung und Entscheidung haben. Dies schließt das Recht auf eine rein ärztliche Zweitmeinung ohne KI-Beteiligung ein. Die Ärzteschaft bekennt sich zu einer aktiven, gestaltenden Rolle bei der Einführung von KI-Systemen in Diagnostik, Therapie und

Organisation der Gesundheitsversorgung. KI kann die Versorgungsqualität verbessern – vorausgesetzt, ärztliche Verantwortung, Transparenz und Patientenschutz bleiben gewährleistet. Künstliche Intelligenz muss ärztliche Entscheidungen unterstützen, darf sie jedoch nicht ersetzen.

Beschluss Nr. 41 – KI-Kompetenz als ärztliche Kernkompetenz - Selbstverpflichtung der Ärzteschaft

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund bekennt sich zu einer aktiven, gestaltenden Rolle bei der Einführung von KI-Systemen in Diagnostik, Therapie und Organisation der Gesundheitsversorgung. KI kann die Versorgungsqualität verbessern – vorausgesetzt, ärztliche Verantwortung, Transparenz und Patientenschutz bleiben gewährleistet. Künstliche Intelligenz kann ärztliche Entscheidungen unterstützen, darf sie jedoch nicht ersetzen.

Der Marburger Bund fordert daher:

- KI-Kompetenz als Bestandteil ärztlicher Professionalität zu etablieren und deren Vermittlung verbindlich in Aus-, Weiter- und Fortbildung zu verankern.
- KI-gestützte Empfehlungen stets kritisch zu prüfen und die ärztliche Letztentscheidung als unveräußerliches Prinzip der medizinischen Versorgung zu wahren. Unkritisches Vertrauen in automatisierte Empfehlungen (sogenannter Automation Bias) ist zu vermeiden.
- Transparenz- und Qualitätsanforderungen an klinisch eingesetzte KI-Systeme zu definieren, abgestuft nach dem Risiko der jeweiligen medizinischen Entscheidung.
- Die Bundesärztekammer zu beauftragen, gemeinsam mit medizinischen Fachgesellschaften und wissenschaftlichen Partnern innerhalb von zwölf Monaten ein Curriculum „Medizinische KI-Kompetenz“ zu entwickeln und entsprechende CME-zertifizierte Fortbildungsangebote zu etablieren. Die Finanzierung ist durch Kammermittel und öffentliche Förderprogramme sicherzustellen.
- Den interdisziplinären Dialog mit Informatik, Ethik, Recht und Patientenvertretungen zu stärken und aktiv an der Gestaltung verantwortungsvoller KI-Anwendungen mitzuwirken.
- Modellprojekte und klinische Reallabore zum Einsatz von KI-Systemen zu unterstützen, um deren Nutzen, Sicherheit und Auswirkungen unter realen Versorgungsbedingungen wissenschaftlich zu evaluieren.

Beschluss Nr. 42 – Digitale Souveränität im Gesundheitswesen schaffen, Schutz unserer kritischen Infrastruktur stärken

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die zuständigen Akteure werden aufgefordert, die digitale Souveränität im Gesundheitswesen durch den verstärkten Einsatz europäischer IT-, Cloud- und Cybersicherheitslösungen zu stärken und Abhängigkeiten von außereuropäischen Anbietern schrittweise zu reduzieren.

Beschluss Nr. 43 – Verbessertes Handling genetischer Informationen für die ePA und klinikinternen Informationssystemen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes fordert die Bundesärztekammer auf, sich im Benehmen mit den Fachgesellschaften beim Gesetzgeber für einen praxistauglichen Umgang mit genetischen Informationen als Unterinformation einer Diagnose bei der Verwendung in der ePA und klinikinternen Informationssystemen einzusetzen.

Aktuell führt die Information „Faktor-V-Leiden Mutation“ bei einer Lungenembolie (als Beispiel für viele andere Konstellationen wie z. B. auch „BRCA-1 positiv“ bei einem Mammakarzinom), die zwingend Teil im Diagnoseblock eines Arztbriefes sein muss, nach § 348 Abs. 2 S. 2 SGB V i.V.m. § 347 Abs. 1 S. 3 SGB V, § 353 Abs. 3 SGB V, dass zum Hochladen in die ePA eine schriftliche Einverständniserklärung vom Patienten eingeholt werden muss oder der automatische Upload in die ePA blockiert werden muss. Was nach einer Kleinigkeit aussieht, ist in der Praxis ein fehleranfälliger, nicht zu unterschätzender Aufwand, der dazu führt, dass relevante Arztbriefe gar nicht oder nur analog zur Verfügung stehen.

Ein praxistauglicher Umgang könnte sein, dass bei genetischen Informationen, die Teil einer aktiven Erkrankung sind, die normalen Regeln zum Hochladen von Dokumenten in die ePA gelten. In der genannten Fallkonstellation erfolgt die Aufklärung bei der genetischen Testung auf Faktor-V-Leiden, der der Patient zugestimmt hat. Die Information ist insbesondere in Notfällen bei geplanten Operationen sehr relevant und sollte über die ePA den behandelnden Ärzten zur Verfügung stehen.

Insofern sollte der Patient selber in die Verantwortung genommen werden, seine ePA zu sperren, wenn er die Teilinformation nicht in der ePA haben möchte.

Beschluss Nr. 44 – Definition Weiterbildungsverbände in den Weiterbildungsordnungen verankern

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Landesärztekammern, Weiterbildungsverbände und die Voraussetzungen für die Erteilung von Verbundermächtigungen in ihren Weiterbildungsordnungen zu regeln.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung von krankenhausträger- und sektorenübergreifenden Weiterbildungsverbänden haben sich die Landesärztekammern bereits auf eine Definition („Gemeinsames Verständnis“) von Weiterbildungsverbänden verständigt. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist eine Verankerung in der jeweiligen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern erforderlich. Dies ist bislang erst in wenigen Weiterbildungsordnungen erfolgt (Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Hessen).

Beschluss Nr. 45 – Ambulante Weiterbildung auch in stationären Weiterbildungsstätten ermöglichen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Durch die Ambulantisierung vieler medizinischer Leistungen, der dadurch nötigen teils kurzfristigen Stellenwechsel und der fehlenden Finanzierung der ambulanten Weiterbildung sind Engpässe in der Weiterbildung entstanden.

Der Marburger Bund fordert: Krankenhäuser müssen nur zum Zwecke der Weiterbildung im begrenzten Umfang zur Erbringung ambulanter Leistungen gesondert zugelassen werden. Diese Leistungen dürfen nur erbracht werden, wenn nachgewiesen wird, dass sie unter Anleitung der Befugten von in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten im Facharztstandard erbracht werden. Dies muss durch die Ärztekammern überprüft werden. Solche Leistungen sind in einem Extrabudget außerhalb der DRGs und des EBM gesondert zu vergüten.

Beschluss Nr. 46 – Weiterbilder vor Ort unterstützen: Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Ärztekammern auf, Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten festzulegen und zu veröffentlichen.

Ein wesentlicher Faktor für eine qualitativ gute Weiterbildung ist neben der Qualifikation des Weiterbildungsbefugten die Ausstattung der Weiterbildungsstätte. Diese sollte insbesondere folgende strukturellen und personellen Zulassungsvoraussetzungen nachweisen:

- hauptamtlich beschäftigter Mentor/Kümmerer mit Stellenumfang von mind. 25 Wochenstunden,
- personelle Besetzung der Weiterbildungsstätte,
- Anzahl von Weiterzubildenden pro Weiterbilder/Abteilung,
- technischer Ausstattung,
- Dokumentation im e-Logbuch,
- Weiterbildungsplan für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung,
- räumliche Gegebenheiten,
- internes und externes Fortbildungsangebot für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung,
- Zugang zu Fachinformationen (Bibliothek, Datenbank, regelmäßige Klinikfortbildungen).

Beschluss Nr. 47 – Weiterbildungsgespräche besser strukturieren

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, im elektronischen Logbuch eine Checkliste für Weiterbildungsgespräche zu implementieren. Diese soll einer verbesserten und strukturierten Vorbereitung und Durchführung von Weiterbildungsgesprächen dienen.

Beschluss Nr. 48 – Zukünftige digitale Weiterbildung gestalten

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. MB-Hauptversammlung 2026 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, Rahmenbedingungen zu erstellen, wie neue und moderne digitale Lehr- und Lernmethoden in die (Muster-)Weiterbildung integriert werden können.

Beschluss Nr. 49 – Mobilität in der ärztlichen Weiterbildung erleichtern, Doppelstrukturen abbauen – Musterweiterbildung unverzüglich und unverändert in allen Landesärztekammern übernehmen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die 17 Landesärztekammern auf, künftig durch eine freiwillige Selbstverpflichtung die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) unverzüglich und unverändert in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu übernehmen und die Anerkennungskriterien zu vereinheitlichen.

Gleichzeitig fordert der Marburger Bund die Bundesländer dazu auf, die Heilberufes-Kammergesetze in Bezug auf die Weiterbildung systematisch zu harmonisieren und bestehende rechtliche Umsetzungshemmnisse abzubauen. Dieser Prozess muss in enger Abstimmung mit allen 17 Landesärztekammern erfolgen.

Beschluss Nr. 50 – Hyper-Spezialisierungen in der Weiterbildung regeln

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 147. MB-Hauptversammlung 2026 fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, Rahmenbedingungen zu klären, wie die zunehmenden Hyperspezialisierungen wie Zertifikate und Personenqualifikationen in den Leitplanken der (MWBO) anzuwenden sind.

Beschluss Nr. 51 – Das Recht auf Teilzeit stärkt den gesellschaftlichen Zusammenhalt

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich ausdrücklich für einen Rechtsanspruch aller Beschäftigten in Deutschland auf Teilzeit aus.

Der Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung hat sich bewährt und kann zur Zufriedenheit und Selbstbestimmtheit der Arbeit beitragen. Gerade in hoch belasteten Tätigkeiten, wie zum Beispiel im ärztlichen Bereich, stellt die Vereinbarung einer Teilzeitbeschäftigung vielfach die einzige Möglichkeit zur Reduzierung der Arbeitsbelastung dar. Jeder Versuch, diese Rechtslage einzuschränken, wird unweigerlich zu einer weiteren Flucht aus diesen Beschäftigungsbereichen führen und die Attraktivität ärztlicher Tätigkeit gerade in der stationären Versorgung erheblich einschränken. Teilzeitarbeit spielt zudem eine zentrale Rolle für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, da sie u. a. Care Arbeit wie Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen, ehrenamtliche Arbeit und viele weitere gesellschaftlich existentiell wichtige Tätigkeiten ermöglicht.

Zusätzlich fordert der Marburger Bund den Ausbau von Betreuungs- und Pflegeangeboten.

Beschluss Nr. 53 – Ärztliche Tätigkeit ist nicht substituierbar – klare Abgrenzung gegenüber neuen Gesundheitsberufen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

1. Der Marburger Bund fordert von den Fachverbänden eine eindeutige Abgrenzung zwischen ärztlichen Tätigkeiten und substituierbaren Leistungen, um eine schleichende Übertragung durch neu entstehende oder weiterentwickelte Gesundheitsberufe zu verhindern.
2. Der Marburger Bund lehnt Modelle ab, die nichtärztliche Berufsgruppen als Ersatz für ärztliche Stellen vorsehen, unabhängig von deren Bezeichnung, Ausbildungsform oder Spezialisierungsgrad. Dafür sind verbindliche Personaluntergrenzen für ärztliches Personal notwendig.
3. Der Marburger Bund setzt sich für eine nachhaltige Finanzierung ärztlicher Weiterbildung und Personalentwicklung ein, um dem Fachkräftemangel mit qualifizierten Ärztinnen und Ärzten zu begegnen statt mit Substitutionsmodellen.

Beschluss Nr. 54 – Sicherstellung der stationären suchtspezifischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen – Strukturelle Unterfinanzierung beenden

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung, die Landesregierungen sowie die Sozialversicherungsträger nachdrücklich auf, die Rahmenbedingungen für die stationäre Suchtmedizin im Kindes- und Jugendalter so zu gestalten, dass eine bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragfähige Versorgung dauerhaft gesichert ist.

Am Beispiel der aktuell existenzbedrohten Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn (Landkreis Oldenburg) wird deutlich, dass das derzeitige Finanzierungssystem die medizinischen und therapeutischen Realitäten nicht mehr abbildet.

Die Tagessätze für spezialisierte pädiatrische Suchteinrichtungen müssen bundesweit so kalkuliert werden, dass sie die notwendigen hohen personellen und therapeutischen Mindeststandards (insbesondere engmaschige medizinische und psychotherapeutische Betreuung) vollumfänglich decken.

Beschluss Nr. 55 – Gegen Honorarkürzungen in der Psychotherapie – Versorgung sichern statt schwächen

Die 147. Hauptversammlung 2026 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung sowie die gemeinsame Selbstverwaltung, insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband, auf:

1. die zum 1. April 2026 in Kraft getretene Honorarkürzung von 4,5 % für vertragspsychotherapeutische Leistungen unverzüglich zurückzunehmen,
2. künftig sicherzustellen, dass Vergütungsanpassungen in der Psychotherapie bedarfsgerecht und unter Berücksichtigung der Versorgungslage erfolgen,
3. die ambulante psychotherapeutische Versorgung strukturell zu stärken, insbesondere durch eine auskömmliche Finanzierung und den Abbau bestehender Zugangshürden.