

## **131. Hauptversammlung 20./21.05.2017 in Freiburg**

### **BESCHLÜSSE**

Beschluss Nr. 1	Entlassmanagement unbürokratisch und praktikabel halten.....	3
Beschluss Nr. 2	Qualitätssicherung ist integraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit .....	3
Beschluss Nr. 3	Notfallversorgung – Rückkehr zum sachlichen Dialog.....	4
Beschluss Nr. 4	Abklärungspauschale.....	4
Beschluss Nr. 5	Aktive Beteiligung und Mitspracherecht der Studierenden bei der Expertenkommission zur qualitätsgesicherten Gestaltung des Masterplans Medizinstudium und der Kommission zur Weiterentwicklung des NKLM .....	5
Beschluss Nr. 6	Ärztliche Expertise in der Expertenkommission (zum Masterplan Medizinstudium 2020) sicherstellen! .....	5
Beschluss Nr. 7	Ärztlichen Sachverstand an der Spitze des G-BA erhalten.....	5
Beschluss Nr. 8	Stärkung des ärztlichen Dienstes im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).....	6
Beschluss Nr. 9	Digitalisierung im Gesundheitswesen – mehr Chancen als Risiken.....	6
Beschluss Nr. 10	Ärztinnen und Ärzte brauchen benutzerfreundliche und sichere IT-Arbeitsplätze.....	7
Beschluss Nr. 11	Erstellung einer Positivliste für digitale Gesundheitsanwendungen .....	9
Beschluss Nr. 12	Staatliches Förderprogramm für eine moderne Krankenhaus-IT .....	9
Beschluss Nr. 13	Elektronische Patientenakte zeitnah einführen.....	9
Beschluss Nr. 14	Schulungen auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung müssen Teil der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung werden .....	10
Beschluss Nr. 15	Einrichtung einer Arbeitsgruppe Checkliste Krankenhaus-IT.....	10
Beschluss Nr. 16	Regelmäßige Übungen zur Bewältigung von IT-Störfällen .....	11
Beschluss Nr. 17	Digitale Techniken brauchen gute und klare Rahmenbedingungen, um gute Medizin zu erbringen .....	11
Beschluss Nr. 18	Positionierung des Marburger Bundes zum Fernbehandlungsverbot .....	12

Beschluss Nr. 19	Weiterbildungsstrukturen stärken .....	13
Beschluss Nr. 20	Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung: Ziele nicht verwässern - Mut zur Neugestaltung .....	14
Beschluss Nr. 21	Weiterbildungsbeauftragte schaffen .....	15
Beschluss Nr. 22	Das elektronische Logbuch zur Dokumentation der ärztlichen Weiterbildung zukunftsfest machen.....	15
Beschluss Nr. 23	Ambulante Weiterbildung .....	16
Beschluss Nr. 24	Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung: Zeitplan einhalten .....	16
Beschluss Nr. 25	Stand der (Muster-)Weiterbildungsordnung zustimmend zur Kenntnis nehmen .....	16
Beschluss Nr. 26	Änderung der Weiterbildungsordnung – Aufnahme von Querschnittsthemen .....	17
Beschluss Nr. 27	Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung: Forschungsfreundliche MWBO ohne pauschale Weiterbildungsprolongation für alle Weiterzubildenden .....	17

## **Beschluss Nr. 1      Entlassmanagement unbürokratisch und praktikabel halten**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt das durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz präzisierte Entlassmanagement für Patientinnen und Patienten aus voll- und teilstationärer Behandlung, das eine bedarfsgerechte kontinuierliche Versorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung gewährleisten soll.

Der Marburger Bund hält allerdings ein Entlassmanagement nur dann für sinnvoll, wenn ein erhöhter Versorgungsbedarf absehbar ist, um eine Vergeudung von ärztlicher und nicht-ärztlicher Arbeitskraft, die dringend für die eigentliche Behandlung und Betreuung von Patienten gebraucht wird, zu vermeiden. Der Marburger Bund befürwortet daher ein gut organisiertes Entlassmanagement immer dann, wenn es notwendig ist. Dazu gehört auch, dass eine Ausstattung der Krankenhäuser z. B. mit einer notwendigen, zeitgemäßen IT-Infrastruktur vorhanden ist. Ohne eine entsprechende digitale Infrastruktur wird der formalisierte Informationsaustausch zwischen Krankenhäusern und ambulanter Versorgung aber nicht reibungslos erfolgen können.

Mit der Neuregelung des Entlassmanagements wird auch ein bundesweites Verzeichnis der in den Krankenhäusern und Ambulanzen tätigen Ärztinnen und Ärzte geschaffen. Unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit und Datensparsamkeit ist der Aufbau eines völlig neuen Verzeichnisses abzulehnen. Stattdessen empfiehlt der Marburger Bund, bereits vorhandene Arztnummern bei den Landesärztekammern zu nutzen.

## **Beschluss Nr. 2      Qualitätssicherung ist integraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenversorgung wurden federführend durch die deutsche Ärzteschaft entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Dabei liegt in der ärztlichen Qualitätssicherung immer der Fokus auf dem Patientennutzen. Insofern ist es - entgegen der bisherigen Ausgestaltung - unabdingbar, dass bei der aktuell anstehenden Etablierung von Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAG) die Landesärztekammern als stimmberechtigte Mitglieder zu beteiligen sind.

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, eine entsprechende Ergänzung in der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) zu veranlassen.

Die Landesärztekammern werden gleichzeitig auf Landesebene bei den zuständigen Ministerien eine gleichberechtigte Beteiligung einfordern.

### **Beschluss Nr. 3            Notfallversorgung – Rückkehr zum sachlichen Dialog**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundes und der Länder auf, zum sachlichen und konstruktiven Dialog über eine patientenzentrierte Organisation der Notfallversorgung zurückzukehren.

Die zum Teil heftigen Reaktionen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf das Eckpunktepapier des Marburger Bundes zur Notfallversorgung lassen sich nur durch ein grundsätzliches Missverständnis der Vorschläge des Marburger Bundes erklären und sind darüber hinaus zum Teil in sich widersprüchlich.

Das Eckpunktepapier zielt darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und KV-Bereitschaftsdienst zu verbessern - durch eine integrative, gemeinsame Versorgung, mehr Koordination und eine standardisierte, stets gleiche Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit der Patienten. Hierdurch sollen die Kolleginnen und Kollegen in den Notaufnahmen entlastet werden, die immer mehr Patienten versorgen müssen, die auch von niedergelassenen Ärzten versorgt werden könnten. Das veränderte Patientenverhalten ist eine Tatsache und auch aus anderen europäischen Ländern bekannt. Damit echte, lebensbedrohliche Notfälle in den Kliniken optimal versorgt werden können, müssen die Notaufnahmen entlastet werden.

Um sich mit den bestehenden Problemen sachlich auseinander zu setzen und die Notfallversorgung patientenzentriert zu organisieren, bedarf es anstelle gegenseitiger Polemik eines fairen Umgangs miteinander und eines zielgerichteten, konstruktiven Dialogs.

Der Marburger Bund steht hierfür auf Bundes- und Landesebene zur Verfügung.

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

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Einführung der neuen Abklärungspauschale für Notfallpatienten, die keine Notfallbehandlung benötigen und durch einen Vertragsarzt in der normalen Sprechstunde versorgt werden könnten, hat zu großer Verunsicherung in der Öffentlichkeit geführt. Die auf zwei Minuten Behandlungszeit kalkulierte Gebühr entspricht in keiner Weise dem tatsächlichen Aufwand. Es ist falsch und muss korrigiert werden, durch unterlassene oder unzureichende Vergütungen ärztlicher Leistungen Druck auf die Notfallversorgung in den Krankenhäusern ausüben zu wollen. Die Abklärung einer Behandlungsnotwendigkeit kann durchaus länger als zwei Minuten dauern, um nach entsprechender ärztlicher Anamnese, Untersuchung und Gespräch im Einzelfall das für den Notfallpatienten beste Vorgehen festlegen zu können und eine Patientenzufriedenheit und -sicherheit zu schaffen.

Ärztinnen und Ärzte sind dem Patientenwohl verpflichtet und nicht der Erfüllung betriebswirtschaftlicher Vorgaben.

**Beschluss Nr. 5      Aktive Beteiligung und Mitspracherecht der Studierenden bei der Expertenkommission zur qualitätsgesicherten Gestaltung des Masterplans Medizinstudium und der Kommission zur Weiterentwicklung des NKLM**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die zukünftige Bundesregierung auf, die Verbände, in denen in relevantem Umfang Medizinstudierende organisiert sind, in den Kommissionen zur Umsetzung des Masterplan Medizinstudium 2020 und zur Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges aktiv zu beteiligen und ihnen ein Mitspracherecht einzuräumen.

**Beschluss Nr. 6      Ärztliche Expertise in der Expertenkommission (zum Masterplan Medizinstudium 2020) sicherstellen!**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

In der gemeinsamen Pressemitteilung zur Verabschiedung des Masterplans Medizinstudium 2020 vom 31.03.2017 wird die Einsetzung einer Expertenkommission angekündigt, die „die Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen auf die Studienplatzsituation und die Kosten untersucht und innerhalb eines Jahres einen Vorschlag zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte erarbeiten wird“. Diese Expertenkommission wird von Frau Prof. Monika Harms, Generalbundesanwältin a. D., geleitet. Weitere Angaben zur Besetzung werden nicht gemacht.

Die Marburger Bund Hauptversammlung fordert die Sicherstellung der ärztlichen Expertise in dieser Expertenkommission durch eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die sich mit der Studierendenauswahl, dem jetzigen Ablauf des Medizinstudiums und der Weiterbildung detailliert auskennen.

**Beschluss Nr. 7      Ärztlichen Sachverstand an der Spitze des G-BA erhalten**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund nimmt mit Unverständnis zur Kenntnis, dass die Leistungserbringerseite das bisherige unparteiische Mitglied, Frau Dr. med. Regina Klakow-Franck, nicht für eine weitere Amtszeit vorschlägt.

Frau Dr. Regina Klakow-Franck ist eine fachlich allseits anerkannte Ärztin, die im Sinne der G-BA-Statuten unparteiisch und fachorientiert agiert. An ihrer Stelle soll ein weiterer Jurist unparteiisches Mitglied des G-BA werden.

Der Marburger Bund fordert die Trägerorganisationen auf, ihre Vorschläge zu überdenken und den ärztlichen Sachverstand im Leitungsgremium des G-BA weiter zu erhalten.

## **Beschluss Nr. 8      Stärkung des ärztlichen Dienstes im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine der Qualifikation und Verantwortung entsprechende Vergütung der ärztlichen Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst auf dem Niveau der großen Marburger Bund-Flächentarifverträge.

Die Arbeitgeber werden daher wieder aufgefordert, entsprechende Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund aufzunehmen.

## **Beschluss Nr. 9      Digitalisierung im Gesundheitswesen – mehr Chancen als Risiken**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Nutzung digitaler Geräte und Anwendungen findet in modernen Gesellschaften in allen Lebensbereichen statt. Seit Beginn des digitalen Umbruchs im auslaufenden 20. Jahrhundert hielt die Digitalisierung auch Einzug in das deutsche Gesundheitswesen. 2002 einigten sich die Spitzenverbände im Gesundheitswesen auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Vernetzung des Gesundheitswesens. 2005 wurde die gematik gegründet, in der die BÄK und die KBV die Interessen der Ärzteschaft vertreten. Seitdem befassen sich auch die Deutschen Ärztetage mit der Thematik. Dabei wurden die Risiken bislang stärker betont als die Chancen, was letztlich den Prozess der zukunftsgerichteten Strukturierung der Telematik (Telekommunikation und Informatik) eher behinderte.

Informationstechnologie ist heute dennoch ein fester Bestandteil des ärztlichen Berufsalltags. Die Nutzung von Krankenhaus- und Praxisinformationssystemen zur Verwaltung von Patientendaten sowie von digitalen Verfahren in Diagnostik und Therapie ist etabliert und steht nicht mehr in Frage.

Der Marburger Bund steht zur digitalen Entwicklung im Gesundheitssystem, um Chancen und Vorteile zu nutzen. Digitalisierung kann der Verbesserung der Gesundheitsversorgung dienen, wenn sie zum Wohle des Patienten und zum Wohle des Arztes im Sinne einer effektiveren und effizienteren Berufsausübung eingesetzt wird. Dabei ist es wichtig, bei der Digitalisierung zukünftig den ärztlichen Sachverstand früher, zielgerichteter und konstruktiver einzubringen mit dem Fokus auf medizinische Prozesse, auch um zu verdeutlichen, dass die digitale Entwicklung nicht nur der Ökonomisierung dienen darf.

Die nächsten Schritte der Digitalisierung im Gesundheitswesen stehen bevor. Die Verfügbarkeit wichtiger Informationen zu Vorerkrankungen, Medikation, stattgefundenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die Erhebung gesundheitsrelevanter Daten durch Sensoren in Alltagsgeräten sowie die Verarbeitung dieser großen Datenmengen können Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Arbeit unterstützen. Patienten können durch ärztliches Telemonitoring sicherer und länger in ihrer häuslichen Umgebung leben. Die Analyse einer Vielzahl von digital dokumentierten Krankheitsverläufen kann zukünftig die Versorgungsforschung voranbringen. Es bedarf der raschen Klärung, welche Anwendungen wo in der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden können.

Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten brauchen Rechtssicherheit beim Einsatz digitaler Anwendungen. Die Einhaltung ethischer Grundsätze ärztlichen Handelns, die Beibehaltung des Datenschutzes und die persönliche ärztliche Zuwendung zu Patienten müssen auch bei den neuen digitalen Verfahren oberste Priorität haben, ohne die Digitalisierung prinzipiell zu verhindern.

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber und die Gremien der Selbstverwaltung auf, standardisierte Verfahren zur Bewertung neuer digitaler Anwendungen unter Beachtung der oben genannten Kriterien und unter Einbeziehung ärztlichen Sachverständs zu etablieren. Für telemedizinische Anwendungen muss ein wissenschaftlich abgesicherter Nachweis sowohl der Wirksamkeit im Sinne einer Verbesserung der Patientenversorgung als auch der Praktikabilität in der ärztlichen Tätigkeit erbracht werden. Zudem muss durch entsprechende Finanzierungsregelungen eine ausreichende Bereitstellung der notwendigen Zeitkontingente im ärztlichen Arbeitsalltag zur Ausführung dieser zusätzlichen Tätigkeiten gewährleistet werden. Die Ärztekammern werden aufgefordert, die berufsrechtlichen Regelungen den digitalen Möglichkeiten der Berufsausübung angemessen anzupassen.

### **Beschluss Nr. 10      Ärztinnen und Ärzte brauchen benutzerfreundliche und sichere IT-Arbeitsplätze**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Informationstechnologie ist heute fester Bestandteil des ärztlichen Berufsalltags. Elektronische Behandlungsdokumentation und die Erstellung von Arztbriefen, Bildgebung sowie viele andere klinische Daten liegen längst in digitaler Form vor und sind ebenso selbstverständlich wie die digitale Vernetzung innerhalb der Krankenhäuser. Die Vernetzung mit anderen Einrichtungen steht vor der Tür oder ist ebenfalls schon Realität, z. B. bei der Tele-Radiologie. Hinzu kommen vermehrt entscheidungsunterstützende Systeme, wie schon jetzt bei Arzneimittel-Interaktions-Checks oder der automatisierten EKG-Befundung. Die „Digital Natives“ – aufgewachsen mit Computern seit Kindertagen – sind inzwischen Fach- und Oberärzte.

Die Frage lautet nicht mehr **ob**, sondern **wie** sich in den nächsten Jahren die rasant fortschreitende Veränderung der ärztlichen Arbeitswelt durch Digitalisierung gestalten wird. Ärztinnen und Ärzte begrüßen die Chancen des Einsatzes von Informationstechnologie in der Medizin – aber sie wollen und werden die Entwicklung mit gestalten und prägen:

#### Klinischer Nutzen statt ausschließlich effizienter Verwaltung

Digitalisierung dient bisher zu oft nur der Verwaltung. Ärztinnen und Ärzte sollen vor allem zur Optimierung administrativer Prozesse beitragen. Zukünftig muss sich der Einsatz von IT im Krankenhaus jedoch vor allem an den Erfordernissen der klinischen Tätigkeit und der Patientenversorgung orientieren. Die dabei entstehenden Effizienz- und Zeitgewinne müssen der Verbesserung der Patientenversorgung zugutekommen und dürfen nicht weiterer Arbeitsverdichtung dienen.

### Benutzerfreundliche IT am ärztlichen Arbeitsplatz

Viel zu oft arbeiten Ärztinnen und Ärzte heute mit veralteter, langsamer und oft wenig ergonomischer Hard- und Software. Dies ist nicht einfach nur lästig oder unkomfortabel. Schlechte Handhabbarkeit gefährdet die Patientensicherheit, weil sie Fehler provoziert. Sie kostet Zeit, die in der Patientenversorgung fehlt, und sie hat durch massive Demotivierung negative Auswirkungen auf die Attraktivität des Arztberufes. IT-Systeme in Krankenhäusern müssen besser aufeinander abgestimmt sein und unmittelbar auch da zur Verfügung stehen, wo Ärzte arbeiten, nämlich am Krankenbett. In die Einführung und Gestaltung von IT-Systemen müssen Ärztinnen und Ärzte intensiver als bisher einbezogen werden. Es müssen ausreichend personelle und zeitliche Ressourcen für Testphasen sowie Fehlerkorrekturen zur Verfügung stehen.

Alle Anwender sind ausreichend zu schulen. Ärztinnen und Ärzte dürfen dabei nicht länger als „Beta-Tester“ für neu eingeführte IT-Systeme missbraucht werden. Die aktuell oft vorherrschende Bring-Schuld der Ärzte bei der Optimierung der Systeme muss durch eine Hol-Schuld der IT-Abteilungen ersetzt werden!

### Technische und rechtliche Absicherung digitaler ärztlicher Arbeitsplätze

Ärztinnen und Ärzte müssen sich auf die ständige Verfügbarkeit von Informationen als zentrale Voraussetzung für eine funktionierende Patientenversorgung verlassen können. Die Einführung und Ausweitung digitaler Kommunikation schafft erhebliche neue Angriffspunkte und muss daher unbedingt höchsten Sicherheitsanforderungen genügen. Darüber hinaus sind und bleiben ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz unabdingbare Voraussetzungen für eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung und somit Grundlage für jede ärztliche Tätigkeit. Sie zu schützen und zu bewahren ist daher von zentraler Bedeutung auch unter den Bedingungen der Digitalisierung der ärztlichen Arbeitswelt. Für Ärztinnen und Ärzten muss unverändert Rechtssicherheit auch dann bestehen, wenn zunehmend die Umstellung von Papier auf Elektronik erfolgt. Hierzu gehören die dringend notwendige Einführung von rechtssicheren digitalen Unterschriften, z. B. mit dem elektronischen Arztausweis, sowie die konsequente beweissichere Dokumentation und Archivierung der digitalen Behandlungsunterlagen.

### Entscheidungsunterstützende IT-Systeme

In den nächsten Jahren werden entscheidungsunterstützende Systeme in den klinischen Alltag Einzug halten. Diese – oft als „intelligent“ oder „lernend“ titulierten – Systeme sollen zukünftig auf der Basis von Algorithmen und durch die Einbeziehung großer Mengen digitaler individueller Patientendaten Entscheidungen bei Diagnostik und Therapie unterstützen. Solche Technologien berühren den Kern ärztlicher Tätigkeit und haben das Potential, sie in Teilen zu ersetzen. Neben der Klärung grundsätzlicher Rechtsfragen (die denen beim autonomen Fahren durchaus vergleichbar sind) muss unbedingt vollständige Transparenz über die zugrunde liegenden Algorithmen bestehen. Die Algorithmen selbst müssen durch wissenschaftliche Forschung auf hohem Evidenzniveau abgesichert sein. Insbesondere muss verhindert werden, dass andere, z. B. kommerzielle, Aspekte verdeckt oder sogar offen die Entscheidungen beeinflussen. Ärztinnen und Ärzte müssen auch zukünftig das Recht haben, entgegen der Empfehlung von „intelligenter“ Software abweichende Behandlungsentscheidungen im Interesse ihrer Patientinnen und Patienten gemeinsam mit diesen zu treffen.

### **Beschluss Nr. 11      Erstellung einer Positivliste für digitale Gesundheitsanwendungen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, ein Verfahren zur Erstellung und kontinuierlichen Fortschreibung einer Positivliste für digitale Gesundheitsanwendungen zu initiieren, in dem ärztlicher Sachverstand vertreten sein muss. Digitale Gesundheitsanwendungen sollen analysiert und im Hinblick auf Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und medizinische Qualität im Sinne von „evidence based medicine“ auf wissenschaftlicher Grundlage bewertet werden, um auf diesem Weg eine transparente und unabhängige Auflistung über tatsächlich für Patienten und Ärzte sinnvolle digitale Anwendungen zu erstellen.

### **Beschluss Nr. 12      Staatliches Förderprogramm für eine moderne Krankenhaus-IT**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Schaffung benutzerfreundlicher und sicherer ärztlicher IT-Arbeitsplätze zum Nutzen der Patientinnen und Patienten bedarf der Aufwendung erheblicher Finanzmittel. Diese Investitionsmittel stehen jedoch in der chronisch unterfinanzierten stationären Versorgung schon heute nicht zur Verfügung. Dies hat zur Folge, dass die Krankenhäuser über deutlich geringere IT-Budgets als andere Wirtschaftszweige verfügen und deshalb auch Mittel des knappen Budgets für Personal oder Investitionen für laufende IT-Betriebskosten nutzen müssen.

Wenn staatlicherseits angestrebt wird, das deutsche Gesundheitswesen in einem ähnlichen Umfang zu digitalisieren, wie es z. B. in einigen skandinavischen Ländern oder den USA bereits der Fall ist, wird dies vom Marburger Bund grundsätzlich begrüßt. Der Staat muss jedoch für eine solche, dringend notwendige Infrastrukturmaßnahme die entsprechenden Mittel bereitstellen. Darüber hinaus bedarf es einer gesetzlichen Flankierung, z. B. in der Fortschreibung der aktuellen E-Health-Gesetzgebung, die bislang den stationären Bereich kaum berücksichtigt. Durch entsprechende gesetzliche Regelungen muss sichergestellt werden, dass die inhaltlichen Belange des Gesundheitswesens Beachtung finden und es sich nicht nur um ein reines Förderprogramm für die IT-Industrie handelt. Der Marburger Bund fordert neben der längst überfälligen Aufstockung der Krankenhausinvestitionsmittel durch die Bundesländer ein staatliches Sonderprogramm für die Modernisierung der Krankenhaus-IT in Deutschland in Höhe von 10 Mrd. Euro über die nächsten sechs Jahre. Außerdem fordert der Marburger Bund für den laufenden IT-Betrieb höhere Mittelzuweisungen als es im DRG System abgebildet wird, um den inzwischen hohen und schnelleren Erneuerungsbedarf sowie die Personalkosten zu decken.

### **Beschluss Nr. 13      Elektronische Patientenakte zeitnah einführen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt die zeitnahe Einführung einer einheitlichen, umfassenden sowie einrichtungs- und sektorübergreifenden elektronischen Patientenakte (ePA) für das Gesundheitswesen. Die Nutzung muss für Patientinnen und Patienten freiwillig sein und die Speicherung der Daten – oder ggf. auch nur Teile davon – muss unter ihrer vollen Hoheit stehen. Um der drohenden Zersplitterung, der technischen Inkompatibilität und der Kommerzialisierung von Patientendaten durch die sich bereits vollziehende Entwicklung eines Marktes kommerzieller „Aktenanbieter“ vorzubeugen, muss die Entwicklung der elektronischen Patientenakte nach § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V durch die gematik dringend beschleunigt werden.

Die ePA soll Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte einen fachgerechten Austausch und jederzeitigen Zugriff auf alle medizinischen Daten ermöglichen. Schnittstellen zu bestehenden Systemen müssen so konzipiert sein, dass bestehende Behandlungsabläufe in stationärer und ambulanter Versorgung durch den Einsatz der ePA unterstützt und verbessert werden.

Eine ausreichende Testung unter Realbedingungen vor Einführung und eine fachgerechte Schulung aller Beteiligten in der Anwendung dieses Systems sind vor und während der Einführung sicherzustellen. Die Einführung muss wissenschaftlich begleitet und in ihren Effekten mit Methoden der Versorgungsforschung untersucht werden.

Die gesamte Entwicklung muss sehr viel stärker als bisher unter Einbezug ärztlicher Kompetenz und auch unter stärkerer Beteiligung der heute bereits in diesem Bereich tätigen IT-Unternehmen erfolgen, um sowohl den Anforderungen an den ärztlichen Arbeitsalltag gerecht zu werden als auch im Sinne der zukünftigen ärztlichen Nutzer und ihrer Patientinnen und Patienten benutzerfreundliche, sichere und technisch kompatible Lösungen zu erzielen.

#### **Beschluss Nr. 14      Schulungen auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung müssen Teil der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung werden**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Einführung von Curricula zur Förderung der ärztlichen Kompetenzen auf dem Gebiet der digitalen Gesundheitsversorgung. Schulungen in diesem Kompetenzfeld sollten baldmöglichst sowohl fester Bestandteil der medizinischen Hochschulausbildung als auch eigener Baustein der (Muster-)Weiterbildungsordnung sein. Nur so wird sichergestellt, dass die spezifischen Inhalte von Gesundheitstelematik, E-Health und Telemedizin zukünftig ein fester Bestandteil ärztlichen Kompetenzerwerbs werden.

Dazu soll dieses Thema durch die Bundesärztekammer in den Gremien für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Telematik thematisiert werden mit dem Ziel, entsprechende Maßnahmen zu konzipieren. Die Landesärztekammern sollen in die Lage versetzt werden, zukünftig regelmäßig Schulungen als Teil der Weiter- und Fortbildung anzubieten.

#### **Beschluss Nr. 15      Einrichtung einer Arbeitsgruppe Checkliste Krankenhaus-IT**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Bundesvorstand des Marburger Bundes wird aufgefordert, eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung einer Checkliste Krankenhaus-IT ins Leben zu rufen. Die Arbeitsgruppe soll - sofern notwendig - in die Lage versetzt werden, auch externen Sachverstand zur Unterstützung ihrer Arbeit einzubeziehen.

Mit Hilfe der von der Arbeitsgruppe zu entwickelnden Checkliste sollen Ärztinnen und Ärzte in der Lage sein, ihre Krankenhaus-IT strukturiert zu analysieren und Defizite in den Bereichen Benutzerfreundlichkeit und Sicherheit zu erkennen, zu beschreiben und konkrete Forderungen zu entwickeln. Damit haben die Kolleginnen und Kollegen, z. B. als Betriebsräte, eine fundierte Grundlage, um in einen konstruktiven Dialog mit der Verwaltung zu treten.

Die Ergebnisse der Arbeit der Arbeitsgruppe sollen einer der folgenden Hauptversammlungen des Marburger Bundes zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

## **Beschluss Nr. 16      Regelmäßige Übungen zur Bewältigung von IT-Störfällen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Krankenhäuser sind in zunehmendem Maße von Technik abhängig. In Diagnose, Therapie und Verwaltung nimmt die Digitalisierung zu. Damit nehmen die Risiken für die Versorgung der Patientinnen und Patienten bei simplen Stromausfällen oder komplexen EDV-Problemen wie Hackerangriffen zu.

Der Marburger Bund fordert die Krankenhausträger auf, regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) den Umgang mit Störfällen zu üben. Nur durch realitätsnahe Übungen wird im Ernstfall angemessen reagiert und die Gefährdung von Patientinnen und Patienten vermieden werden können.

## **Beschluss Nr. 17      Digitale Techniken brauchen gute und klare Rahmenbedingungen, um gute Medizin zu erbringen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Gute Medizin befindet sich stets im Wandel, um immer weitere Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung zu bewirken. Dabei sind und werden digitale Techniken ihren Anteil in der Patientenversorgung haben. Die Spanne der Erwartungen, sowohl auf ärztlicher als auch auf Patientenseite ist momentan geprägt von sehr großen Hoffnungen auf Lösung vieler Probleme und auf der anderen Seite von großer Skepsis wegen neuartiger Probleme in Datensicherheit und Autonomie bis hin zu fehlenden Rahmenbedingungen bei automatisierten Entscheidungen oder bei möglichen autonomen Techniken (z. B. autonomes Operieren).

Der Marburger Bund hält es daher für dringend notwendig, dass Rahmenbedingungen durch die Ärzteschaft verfasst werden, die durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowohl auf nationaler aber auch transnationaler Ebene flankiert werden müssen. Hierbei müssen die Grundsätze aus der „prä-digitalen“ Zeit einfließen, um unter anderem Patientenrechte, ärztliche Schweigepflicht und berufsrechtliche Grundlagen zu erhalten, wodurch letztendlich die Interaktion zwischen Ärztinnen/Ärzten und dem Patienten geschützt wird.

Daher fordert der Marburger Bund:

- Transparenz von Datenflüssen und Speicherorten für Ärztinnen/Ärzte und Patienten,
- Recht auf Einsichtnahme in persönliche Daten in lesbarer Form („human readable“),
- Recht auf widerrufbare und nachvollziehbare Zustimmung zu personifizierbaren Datenerhebungen/-weitergaben,
- Sicherstellung, dass Gesundheitsdaten einen Sonderstatus unter Daten haben (z. B. „Big Data“/Justiz),
- Nachvollziehbarkeit von Algorithmusentscheidungen auf der Ebene des Anwenders,
- Recht auf begründete Individualdiagnostiken und -therapien und kein automatischer Zwang, standardisierten Algorithmen zu folgen,
- Möglichkeit der humanen Interaktion („Not-Aus“),
- Direkte Interaktionsmöglichkeit mit dem Patienten soll das oberste Prinzip bleiben und darf nicht aus ökonomischen Effizienz- oder Mangelgründen verdrängt werden,
- Dokumentation der Qualitätssicherung digitaler Anwendungen/Techniken vor deren öffentlichen Einsatz (analog Testung von Arzneimitteln).

Der Marburger Bund setzt sich zudem dafür ein, dass auch arbeitsrechtliche Grundlagen zum Schutz der Ärztinnen und Ärzte in Leitlinien und gesetzlichen Regelungen Berücksichtigung finden.

## **Beschluss Nr. 18      Positionierung des Marburger Bundes zum Fernbehandlungsverbot**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte sieht ein Fernbehandlungsverbot vor. In der seit dem 01.11.2016 in Baden-Württemberg geltenden Berufsordnung wurde diese Regelung der (Muster-)Berufsordnung um folgenden Satz ergänzt:

„Modellprojekte, insbesondere zur Forschung, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden, bedürfen der Genehmigung durch die Landesärztekammer und sind zu evaluieren.“

Die Anregung zu dieser Novelle ist den Forderungen der Praxis entsprungen. Auch im Gesundheitswesen hält die Digitalisierung zunehmend Einzug. Digitale Lösungen überwinden räumliche Distanzen und können Effizienzreserven heben. Patientinnen und Patienten fragen vermehrt auch ausschließlich digitale Gesundheitsangebote nach.

Die verfasste Ärzteschaft muss sich deshalb mit dem Thema des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung auseinandersetzen. Es gilt, zwischen Chancen und Risiken abzuwägen. Vorteile und Chancen einer digitalen Fernbehandlung können genutzt, drohende Risiken müssen minimiert werden. Um dies sicherzustellen, müssen die durch eine Aufhebung des Fernbehandlungsverbots einsetzenden Prozesse mit ärztlichem Sachverstand begleitet werden.

Aus Sicht des Marburger Bundes sollte das Thema unter folgenden Prämissen stehen:

- Im Zentrum der Bemühungen steht das Patientenwohl. Patientinnen und Patienten dürfen nicht in vermeintlich einfache und kostengünstige Lösungen gedrängt werden, sondern müssen der Fernbehandlung zustimmen.
- Die Möglichkeit des direkten Arzt-Patienten-Kontaktes muss flächendeckend weiter gewährleistet sein.
- Fernbehandelnde Ärztinnen und Ärzte unterliegen dem in Deutschland geltenden ärztlichen Berufsrecht.
- Projekte für Fernbehandlungen ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt müssen durch die jeweilige Landesärztekammer genehmigt, begleitet und evaluiert werden und müssen den geltenden Qualitätsanforderungen entsprechen.
- Datenschutz- und Datensicherheit müssen gewährleistet sein und die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Der Marburger Bund begrüßt die Einführung von Modellprojekten zur Fernbehandlung durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg als ersten Schritt und unterstützt aktiv diesen Prozess.

## **Beschluss Nr. 19      Weiterbildungsstrukturen stärken**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich für eine nachhaltige Stärkung der Weiterbildungsstrukturen aus. Die Facharztweiterbildung stellt den entscheidenden Abschnitt der ärztlichen Profession dar, der das weitere ärztliche Berufsleben prägt, die Qualität der ärztlichen Berufsausübung gewährleistet und die Patientenversorgung sichert.

Um auch zukünftig die Qualifikation in allen Bereichen fachärztlicher Tätigkeit zu gewährleisten, fordert der Marburger Bund:

- Eine Stärkung der Kompetenzen der Landesärztekammern als Organisatoren und Richtliniengeber der Weiterbildung. Die im Landesrecht festgeschriebenen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche der Landesärztekammern sind zu wahren. Die Ärztekammern sind im Rahmen ihrer hoheitlichen Aufgaben in der Selbstverwaltung die Garanten einer unabhängigen, der Qualität der ärztlichen Berufsausübung verpflichteten Weiterbildung. Eine zunehmende Reglementierung der Weiterbildung durch das Sozialrecht erschwert diese Aufgabe.
- Weiterbildungsstätten müssen die Voraussetzungen dafür schaffen, dass ihre Weiterbildungsbefugten sowie ihre jungen Ärztinnen und Ärzte ausreichend Zeit für ihre Weiterbildung haben.
- Die vorgeschriebenen individuellen Weiterbildungspläne müssen zwischen Weiterbildungsbefugten und sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten schriftlich verabredet und jährlich evaluiert werden. Es ist Aufgabe der Ärztekammern diese Vereinbarungen zu überprüfen und Standards festzulegen, die für alle Weiterbildungsstätten gelten.
- Der Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss auch in der Weiterbildung Rechnung getragen werden. Arbeitgeber müssen die Voraussetzungen dafür schaffen, die geforderten Weiterbildungsinhalte im Rahmen verschiedener Arbeitszeitmodelle zu ermöglichen. Dies erfordert ein Umdenken der Beteiligten und die Bereitschaft zu flexiblen Lösungen.
- Eine regelhafte Evaluation der Weiterbildung ist über die Ärztekammern durchzuführen, um die daraus gewonnenen Erkenntnisse für Verbesserungen zu nutzen. Die Ergebnisse werden zusammengeführt und veröffentlicht. Geeignete Audit- und Peer-Review-Verfahren unterstützen diesen Prozess. Seminare zur Optimierung der Weiterbildung sind den Weiterbildungsbefugten anzubieten.
- Die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten sind enger in das System der ärztlichen Selbstverwaltung einzubinden, damit sie Einfluss auf die Regelungen der Weiterbildung nehmen können, diese gestalten können und Rückmeldungen geben können. Dazu sind demokratisch Sprecher der weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte in den einzelnen Weiterbildungsbereichen zu wählen, die als Ansprechpartner auch den Ärztekammern zur Verfügung stehen.

## **Beschluss Nr. 20      Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung: Ziele nicht verwässern - Mut zur Neugestaltung**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer und die an der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beteiligten Landesärztekammern, Fachgesellschaften und Berufsverbände auf, an einer kompetenzorientierten Neugestaltung festzuhalten, um die mehrfach durch den Deutschen Ärztetag festgelegten Ziele einer neuen MWBO zu erreichen:

- grundlegende Neugestaltung
- Anpassung an Versorgungsrealität und Versorgungsbedarf
- Flexibilität und Durchlässigkeit
- Europa-Kompatibilität
- Weiterbildungsinhalte vorrangig über Inhalte und Kompetenzen statt über Zeitvorgaben definieren
- möglichst nur eine Gesamtweiterbildungszeit
- Kompatibilität Berufs- und Sozialrecht
- Entschlackung der MWBO: didaktisch adäquate und versorgungsgerechte Richtzahlen definieren
- berufsbegleitende Weiterbildungsmöglichkeiten schaffen
- Stärkung der ambulante Weiterbildung
- Verbundweiterbildung ausbauen
- Erhalt der Struktur der MWBO: Gebiete, FA, SP sowie ZWB
- Modelle für Teilzeitweiterbildung
- Verstärkung der Allgemeinen Inhalte
- Strukturierung durch Weiterbildungspläne
- Dokumentation durch ein Logbuch (ggf. elektronisch)
- Tutorensystem für die Weiterbildung mit „Train the Trainer“ Schulungen
- optimierte Klinik- und Abteilungsinterne Weiterbildungsabläufe
- Gliederung der Weiterbildung durch Kompetenz/Weiterbildungsblöcke und Kompetenzebenen.

Ziel dieser echten Neuausrichtung muss eine inhaltliche Stärkung der Facharztkompetenz durch nachzuweisende Inhalte sein. Für die Sicherheit in der Versorgung für Patienten und Ärzte ist das Erreichen von sicher beherrschter Kenntnis, Erfahrung und Fertigkeit in den für das Fachgebiet versorgungsrelevanten Inhalten entscheidend und nicht einfach die Dauer der Weiterbildung.

Der Marburger Bund fordert daher alle Beteiligten auf, diesen gemeinsamen Weg nicht im letzten Moment zu blockieren. Mit der Selbstverwaltung besitzt die Ärzteschaft ein hohes Gut, das sie schützen muss. Das geht nicht mit einem, weiter wie bisher, sondern mit dem festen Willen und der Bereitschaft zu Veränderung und Fortentwicklung.

## **Beschluss Nr. 21      Weiterbildungsbeauftragte schaffen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Schaffung von Weiterbildungsbeauftragten, die sich in den Weiterbildungsstätten übergreifend um die Koordination der Weiterbildung und um die direkte Unterstützung der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte kümmern. Diese „Kümmerer“ sind Fachärzte, die den Weiterbildungsbefugten zur Seite stehen und sich mit dafür vorgesehenen Stellenressourcen einbringen können. Damit wird ein strukturiertes Mentoring in der Weiterbildung geschaffen und die Qualität der Weiterbildung verbessert.

Die Finanzierung der Weiterbildungsbeauftragten muss gesichert werden.

Der Marburger Bund bittet die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer auf Landes- und Bundesebene zur näheren Ausgestaltung des Konzeptes "eines Kümmerers für Weiterbildung" Gespräche mit dem Marburger Bund zu führen.

## **Beschluss Nr. 22      Das elektronische Logbuch zur Dokumentation der ärztlichen Weiterbildung zukunftsfest machen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert alle an der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) Beteiligten auf, bei der Ausgestaltung des elektronischen Logbuches an einer semantisch klar definierten und uneindeutigen Terminologie zur Kompetenzbeschreibung festzuhalten, die erkennbar mit klinischen Entscheidungsprozessen verknüpft ist.

Die bereits in der alten MWBO verwandten Begriffe Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, sind in der Kompetenztheorie klar definiert und sollten daher auch in der neuen MWBO verwendet werden. Um diese Begriffe mit Inhalten fachbezogen zu hinterlegen, ist das Logbuch -entsprechend der vorgestellten Planung auf dem 118. Deutscher Ärztetag - mit fachlich empfohlenen Muster-Weiterbildungsplänen zu ergänzen. Insbesondere die Abbildung von Kompetenzen in Diagnostik und Therapie bei nicht prozedurgebundenen (konservativen) Verfahren kann nur so gewährleistet werden.

In einigen Fachgebieten sind entsprechende fachlich empfohlene Muster-Weiterbildungspläne bereits entwickelt. Der Marburger Bund fordert die Ärztekammern, Fachgesellschaften und Berufsverbände auf, für alle Fachgebiete fachlich empfohlenen Weiterbildungspläne zu entwickeln, um so die kompetenzbasierte Weiterbildung über klar definierte Inhalte zu stärken.

### **Beschluss Nr. 23      Ambulante Weiterbildung**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Weiterbildung findet zunehmend auch in der vertragsärztlichen Versorgung statt. Die in der ambulanten Weiterbildung angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen zu den gleichen Konditionen wie die in den stationären Bereich ihre ärztliche Profession ausüben. Arbeitsleistungen, die während der ambulanten Weiterbildung gegenüber Patienten erbracht werden, müssen entsprechend den hierfür festgelegten vertraglichen oder tariflichen Bedingungen vergütet werden. Deshalb ist das Modell von Fördervereinbarungen durch Regelungen abzulösen, die insbesondere eine tarifkonforme Vergütung der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte auch in der ambulanten Versorgung ermöglichen, indem die Versorgungsleistung dieser Ärztinnen und Ärzte durch die Kostenträger angemessen bezahlt wird.

### **Beschluss Nr. 24      Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung: Zeitplan einhalten**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert dringend an die Einhaltung des Zeitplanes zur Verabschiedung der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO).

Auf dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden 2010 wurde der Auftrag zur Novellierung der MWBO beschlossen. Auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg 2012 wurde zudem beschlossen, eine kompetenzbasierte MWBO zu entwickeln. Dieser Entwicklungsprozess ist nun weit fortgeschritten: Auf dem 120. Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg soll die Novellierung des Abschnitts B vorgestellt werden; im Jahr 2018 soll die gesamte Novellierung der MWBO verabschiedet werden.

Der Marburger Bund fordert dringend die Einhaltung dieses Zeitplanes, damit die kompetenzbasierte Weiterbildung zeitnah in den Landesärztekammern umgesetzt und zu einer Verbesserung der Weiterbildungsqualität beitragen kann.

### **Beschluss Nr. 25      Stand der (Muster-)Weiterbildungsordnung zustimmend zur Kenntnis nehmen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt ausdrücklich die Überlegungen des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Weiterbildungsordnung, die bisherigen Ergebnisse der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

**Beschluss Nr. 26      Änderung der Weiterbildungsordnung – Aufnahme von Querschnittsthemen**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Es sollen folgende Querschnittsthemen in den allgemeinen Teil der Weiterbildung aufgenommen und somit für alle Gebiete gültig werden:

- Kommunikation und soziale Kompetenz inkl. „ärztliche Führung“
- Qualitätsmanagement und Patientensicherheit
- Evidenzbasierte Medizin.

Zur Implementierung sollen Kurse für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung sowie für Befugte angeboten werden.

**Beschluss Nr. 27      Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung: Forschungsfreundliche MWBO ohne pauschale Weiterbildungsprolongation für alle Weiterzubildenden**

Die 131. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund stellt klar, dass die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung ausdrücklich nicht forschungsfeindlich ist. Forschungstätigkeiten, die Weiterbildungsordnungs-kompetenzen zum Inhalt haben bzw. diese stärken, können und sollen von den zuständigen Ärztekammern im Rahmen von wohlwollenden Einzelfallprüfungen je nach Gestaltung der Anträge inhaltlich und/oder zeitlich anerkannt werden.

Der Marburger Bund wendet sich jedoch ausdrücklich gegen die pauschale Ausweitung von Mindestweiterbildungszeiten von Weiterbildungsfächern unter dem Deckmäntelchen der wissenschaftlichen Forschung, die de facto zu einer verlängerten Abhängigkeit von Weiterzubildenden von ihren Weiterbildungern führen würde.