

**125. Hauptversammlung
24./25.05.2014 in Düsseldorf**

BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Freie gewerkschaftliche Betätigung erhalten - kein Tarifeinheitsgesetz!
- Nr. 2 Solide Finanzbasis für die Krankenhäuser schaffen
- Nr. 3 Position des Marburger Bundes zur geplanten Qualitätsoffensive der Bundesregierung
- Nr. 4 Qualitätsoffensive geht nicht ohne Personaloffensive
- Nr. 5 Wissenschaftlich gesicherte rechtssichere und transparente Kriterien für Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung
- Nr. 6 Arztspezifische Arbeits- und Entgeltbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Nr. 7 Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Nr. 8 Gesundheitsämter bedürfen ärztlicher Leitung
- Nr. 9 Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind keine Verwaltungsangestellten, sondern Ärzte!
- Nr. 10 Schaffung interdisziplinärer ambulant-stationärer Versorgungsstrukturen für Schmerztherapie
- Nr. 11 Weiterbildung ist ärztliche Arbeit
- Nr. 12 Ambulante Weiterbildung
- Nr. 13 Maßnahmen zur Sicherstellung der Durchführung der Weiterbildung an anerkannten Weiterbildungsstätten

- Nr. 14 Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Fortbildung
Überarbeitung Anhang: Fortbildung und Sponsoring
- Nr. 15 Ärztliche Tätigkeit
- Nr. 16 Staatliche Finanzierung der Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte
sicherstellen!
- Nr. 17 Erhöhung der Studienplatzkapazitäten im Fach Humanmedizin
- Nr. 18 Finanzierung für qualitative und exzellente Lehre sicherstellen
- Nr. 19 Auslandsförderung im Praktischen Jahr
- Nr. 20 Bedingungen verbessern statt falsche Anreize setzen –
Landärztinnen- und Landarztmangel wirksam bekämpfen!
- Nr. 21 Fehlzeitenregelungen im Praktischen Jahr nicht weiter einschränken
- Nr. 22 Eigene Vergütung für Obduktionen

Beschluss Nr. 1 FREIE GEWERKSCHAFTLICHE BETÄTIGUNG ERHALTEN – KEIN TARIFEINHEITSGESETZ!

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Bundesregierung, die gewachsene Gewerkschaftsvielfalt zu akzeptieren und kein Gesetz zu beschließen, das die freie gewerkschaftliche Betätigung von Mitgliedern des Marburger Bundes und hunderttausenden Arbeitnehmern in anderen Berufsgewerkschaften behindert oder sogar aushebelt.

Die Ankündigung der Bundesregierung, „den Grundsatz der Tarifeinheit nach dem betriebsbezogenen Mehrheitsprinzip“ festzuschreiben, widerspricht dem Koalitionsgrundrecht und ignoriert die ständige Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes. Das Grundrecht der Koalitionsfreiheit schließt das Recht zum Streik in Tarifauseinandersetzungen ein.

Jede Regelung zur Tarifeinheit würde schnell eine Flut von Rechtsstreitigkeiten produzieren. Es kann nicht im Interesse der Bundesregierung sein, ein Gesetz auf den Weg zu bringen, das die geordneten Verhältnisse der Tarifpluralität in den Betrieben auf den Kopf stellt, dauerhaft Mehrheitsfindungsprozesse in Gang setzt und massive Rechtsunsicherheiten schafft.

Beschluss Nr. 2 SOLIDE FINANZBASIS FÜR DIE KRANKENHÄUSER SCHAFFEN

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Im Koalitionsvertrag haben CDU, CSU und SPD Positionen vereinbart, die auch aus der Sicht des Marburger Bundes Zustimmung finden: „Eine flächendeckende Krankenhausversorgung gehört zu den wesentlichen Elementen der Daseinsvorsorge. Das Krankenhaus der Zukunft muss gut, gut erreichbar und sicher sein. Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden.“

- Der Marburger Bund hat wiederholt in Hauptversammlungen festgestellt, dass die Anwendung des DRG-Systems den heutigen Herausforderungen nicht mehr gerecht wird.
- Die investive Unterfinanzierung der Krankenhäuser, denen die Länder immer mehr Mittel entzogen haben, muss endlich behoben werden.
- Tägliche Meldungen über stetig steigende Steuereinnahmen aufgrund der guten konjunkturellen Entwicklung lassen gleichwohl eine Priorisierung dieser Zusatzeinnahme für eine Erfüllung der Investitionsverpflichtung der Länder vermissen.
- Die fehlende Berücksichtigung von Kostenentwicklungen im personellen Bereich, im Energiekostenbereich, bei anderen Sachmitteln oder durch gestiegene Haftungsanforderungen führt zu einer unerträglichen Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern und muss endlich korrigiert werden.

Der Marburger Bund ist bereit, die Arbeit der Bund-Länder-Kommission, die die oben genannten Probleme lösen muss, in jeder ihm möglichen Weise zu unterstützen, um den nötigen Sachverstand in die Kommission einzubringen.

Beschluss Nr. 3 POSITION DES MARBURGER BUNDES ZUR GEPLANTEN QUALITÄTSOFFENSIVE DER BUNDESREGIERUNG

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die Offensive der Bundesregierung, die Qualität der medizinischen Leistungen, ihrer Sicherung und Optimierung stärker in den Mittelpunkt der Versorgung rücken zu wollen. Die Weiterentwicklung unseres international anerkannt guten medizinischen Versorgungssystems ist in der Vergangenheit nahezu ausschließlich von einer Kostendiskussion bestimmt worden. Der Wert der ärztlichen Leistungserbringung ist in dieser Diskussion zur Nebensache geworden.

Im Koalitionsvertrag heißt es, dass die Menschen sich darauf verlassen können müssen, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden.

Gute Medizin bedingt ein einheitliches Qualitätsverständnis

Aus Sicht des Marburger Bundes mangelt es unserem Gesundheitssystem nicht an Vorgaben und Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Allerdings wurde bislang nicht definiert, was unter einer guten Qualität medizinischer Leistungen zu verstehen ist. Maßnahmen zur Messung und Verbesserung von Qualität setzen voraus, dass ein gesellschaftlicher Konsens darüber besteht, was gute Qualität ist, zukünftig sein soll und wie diese sichergestellt bzw. finanziert werden kann. Deshalb muss es aus Sicht des Marburger Bundes vorrangige Aufgabe sein, ein einheitliches Qualitätsverständnis zu entwickeln. Eine wissenschaftliche und unabhängige Einrichtung wie das geplante Institut für Qualität und Transparenz könnte dazu beitragen, solange sich dieses nicht zu einer vor allem bürokratischen Einrichtung mit Behördencharakter entwickelt.

Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Behandlungsqualität

Der Koalitionsvertrag benennt zur Umsetzung der geplanten Qualitätsoffensive zahlreiche Maßnahmen, die verschiedene Ziele verfolgen wie die Vorgabe von verbindlichen medizinischen Qualitätsstandards, die Erstellung von Qualitätsvergleichen und die Vergütung von Qualität.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen auf die Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung gerichtet sein. Sie dürfen auf keinen Fall als Mittel zur Behebung von Finanzierungsproblemen oder zur Strukturbereinigung missbraucht werden.

Qualitätsbegründete Zu- und Abschläge auf die Vergütung stationärer Leistungen sind kein geeignetes Mittel zur Sicherung und Verbesserung der Behandlungsqualität, sondern setzen Fehlanreize.

Die Möglichkeiten, die Versorgungsqualität mittels finanzieller Anreize (Pay for Performance - P4P) zu verbessern, sind derzeit nicht ausreichend erforscht, wie ein im Jahr 2012 veröffentlichtes Gutachten im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit belegt. Danach sollten P4P-Instrumente erst dann gewählt werden, wenn die Möglichkeiten der vorhandenen anderen Steuerungsinstrumente ausgeschöpft sind und zweifelsfrei die Wirksamkeit von P4P-Projekten nachgewiesen wurde.

Qualitätsverträge, bei denen die Krankenkassen festlegen, was Qualität ist, lehnt der Marburger Bund ab. Qualitätsverträge als Selektivverträge sind Instrumente des Wettbewerbs. Qualitätswettbewerb darf aber nicht über Preise und Rabatte stattfinden. Diese Gefahr besteht bei Selektivverträgen, wenn Kostenträger bei medizinischen Leistungen deren Qualität und Kosten gegeneinander abwägen müssen. Selektivverträge sind daher

auch kein geeignetes Instrument, um Erkenntnisse über die Behandlungsqualität zu gewinnen.

Qualitätskriterien müssen besonderen Anforderungen genügen

Krankenhäuser sind verpflichtet, die Qualitätsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zwingend einzuhalten. Die Richtlinien sind damit auch verbindlich für die ärztliche Leistungserbringung. Dieser großen Verantwortung muss der G-BA Rechnung tragen können. Dazu muss sichergestellt und kontrolliert werden, dass die den G-BA-Richtlinien zugrunde liegenden Qualitätskriterien besonderen Anforderungen genügen:

Qualitätskriterien müssen relevant sein. Qualität ist, was beim Patienten ankommt. Qualitätsindikatoren bilden Heilung, Linderung und/oder höhere Lebensqualität ab. „Surrogat-Parameter“ wie „Mindestmengen“ o. ä. sind abzulehnen.

Qualitätskriterien müssen wissenschaftlich entwickelt werden.

Qualitätskriterien müssen rechtssicher sein. Je gravierender die Folgen im Falle der Nichtbeachtung oder Nichterfüllung von Qualitätskriterien sind, desto rechtssicherer müssen die Kriterien sein. Dies erfordert auch eine ausreichende Risikoabschätzung, um Fehlentwicklungen gerade im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung zu vermeiden.

Qualitätskriterien müssen praktikabel sein. Sie müssen im Klinikalltag von den Ärztinnen und Ärzten umsetzbar sein. Sie dürfen nicht zu mehr Bürokratie und zu einem ungedeckten Ressourcenverbrauch führen und damit zu Lasten ärztlicher Tätigkeit gehen.

Qualitätskriterien müssen transparent und vermittelbar sein. Die Auswirkungen der eingesetzten Qualitätsinstrumente müssen evaluiert und kommuniziert werden. Fehlentwicklungen muss rechtzeitig gegengesteuert werden. Um die Anforderungen an die Qualitätskriterien sicherzustellen, sind die Ärztekammern adäquat einzubinden.

Qualitätsvergleiche auf sachliche Grundlagen stellen

Die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen medizinischen Berufsgruppen wird heute durch unsachliche Vergleiche und divergierende Darstellungen skandalisiert und stigmatisiert. Damit wird auch der Eindruck erweckt, die medizinische Versorgung in Deutschlands Kliniken sei nicht mehr sicher. Der Marburger Bund begrüßt daher die Absicht, derartigen Aktivitäten zukünftig die Grundlage zu entziehen und dafür ein fachlich unabhängiges Institut zu schaffen, das verlässliche Orientierungshilfen über die Qualität der Leistungen und Einrichtungen für Patienten und Ärztinnen und Ärzte entwickelt.

Qualität als Planungsinstrument

Der Marburger Bund begrüßt, dass nach dem Koalitionsvertrag Qualität als weiteres Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung gesetzlich in § 1 KHG eingeführt werden soll.

Die Vorgabe von Kriterien sollte sich auf die Qualität der strukturellen Voraussetzungen für die Erfüllung des Versorgungsauftrages eines Krankenhauses konzentrieren, wie sie bereits in den Krankenhausgesetzen und Krankenhausplänen einiger Bundesländer erfolgt. Die Länder haben eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung sicherzustellen und die Einhaltung des jeweiligen Versorgungsauftrags zu gewährleisten. Mit der Krankenhausplanung stehen die Bundesländer auch in der Verpflichtung, die Leistungsfähigkeit der Plankrankenhäuser sicherzustellen. Dies kann zum Beispiel durch die Vorgabe von Mindestanforderungen an Kompetenz und Verfügbarkeit des ärztlichen Dienstes, an apparativer und infrastruktureller Ausstattung etc. erfolgen.

Die Bundesländer müssen zudem die erforderlichen Finanzmittel zur Umsetzung von (zusätzlichen) Strukturmaßnahmen im Wege einer ausreichenden Investitionskostenförderung zur Verfügung stellen.

Qualität erfordert Qualifikation

Wesentliche Voraussetzung für die Qualität der Patientenversorgung ist qualifiziertes Personal. Die ärztliche Weiterbildung sichert die Qualität der ärztlichen Berufsausübung. Die Qualifikation des ärztlichen Nachwuchses auch als gesamtgesellschaftlich notwendige Aufgabe muss gefördert werden, indem zum Beispiel die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zum Facharzt als Qualitätsmerkmal der Krankenhäuser nach Maßgabe des Weiterbildungsrechts ausgebaut wird.

Qualitätsdiskussion muss im Kontext der finanziellen Rahmenbedingungen geführt werden

„Beste Qualität und Behandlung nach dem neusten medizinischen Stand“ (s. Koalitionsvertrag) erfordern, dass auch die materiellen Voraussetzungen für die ärztliche Tätigkeit gegeben sein müssen. Dies betrifft sowohl eine dafür ausreichende Betriebskostenfinanzierung als auch die Bereitstellung erforderlicher Investitionsmittel durch die Bundesländer.

Rationalisierungsdruck geht zu Lasten von Qualität und Sicherheit. Dies gilt insbesondere für die Arbeitsbelastung der Ärzte und Pflegenden. Oftmals sind Stress und Überforderung der Grund für Defizite an Aufmerksamkeit und Konzentration. Übermäßige Arbeitsbelastung und Zeitmangel können zu gravierenden Fehlern führen.

Deshalb sind Konkretisierungen zur Aussage im Koalitionsvertrag erforderlich: „Eine sichere Behandlung ist letztendlich nur dort möglich, wo das ärztliche und pflegerische Personal nicht über Gebühr belastet wird.“

Die 124. Hauptversammlung des Marburger Bundes forderte die große Koalition bereits auf, die von ihr angekündigte Krankenhausreform zu nutzen, um die Rahmenbedingungen für den Erhalt der Qualität der medizinischen Versorgung auf den Weg zu bringen. Notwendig ist insbesondere eine adäquate Ausstattung der Krankenhäuser in personeller und finanzieller Hinsicht. Hierzu sind die aus Sicht des Marburger Bundes notwendigen Korrekturen der Krankenhausfinanzierung vorzunehmen sowie eine ausreichende Investitionskostenfinanzierung sicherzustellen.

Der Marburger Bund bietet seine Expertise an. Er ist bereit, die Arbeit der Bund-Länder-Kommission zu unterstützen.

Beschluss Nr. 4 QUALITÄTSOFFENSIVE GEHT NICHT OHNE PERSONALOFFENSIVE

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die Offensive der Bundesregierung, die Qualität der medizinischen Versorgung stärken zu wollen. Dies ist nach jahrzehntelanger Betonung von Ökonomisierung, Liegezeitverkürzung und Arbeitsverdichtung ein richtiges Signal.

Gleichzeitig sehen wir jedoch die Gefahr, dass die positive Intention in einer weiteren Bürokratisierung untergehen könnte.

Schon lange nehmen Kliniken und Praxen an zahlreichen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil (Zertifizierung, QM, CIRS, KTQ usw.). Zunächst sollten die Kriterien erfüllt werden, deren Korrelationen zu einer Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung gut belegt sind.

In zahlreichen Untersuchungen wurde der Zusammenhang zwischen personeller Unterbesetzung und Zunahme der Fehlerhäufigkeit – sogar der Mortalität der Patientinnen und Patienten – gezeigt. Auch führen Spitzenbelastungen mit Steigerung der Bettenauslastung auf über 92 % zu einer Verschlechterung der Versorgung.

Solange Gesundheitspersonal in Deutschland, wie in der RN4Cast-Studie für Krankenschwestern und Pfleger belegt, beinahe doppelt so viele Patientinnen und Patienten versorgen müssen wie im Durchschnitt der anderen europäischen Länder, brauchen wir eine Offensive zur Einstellung, besseren Vergütung und verstärkten Ausbildung von Personal in der Patientenversorgung. Wer also tatsächlich eine Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung wünscht, solle eine Personaloffensive starten!

**Beschluss Nr. 5 WISSENSCHAFTLICH GESICHERTE RECHTSSICHERE
UND TRANSPARENTE KRITERIEN FÜR MAßNAHMEN
ZUR QUALITÄTSVERBESSERUNG**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Als angestellte Ärzte begrüßen wir alle Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Diese müssen allerdings anhand wissenschaftlich gesicherter rechtsicherer Kriterien erarbeitet und transparent dargestellt werden. Gleichzeitig müssen die entsprechenden finanziellen Mittel nicht zuletzt auch im Rahmen der Investitionskosten sichergestellt werden. Unter diesen Kriterien wird der Marburger Bund seinen ärztlichen Sachverstand konstruktiv bei allen relevanten und notwendigen Entscheidungsprozessen einbringen.

Andernfalls gilt: „Vom Wiegen allein wird die Sau nicht fetter!“

**Beschluss Nr. 6 ARZTSPEZIFISCHE ARBEITS- UND ENTGELTBEDINGUNGEN
FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUND-
HEITSDIENST**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist unverzichtbare Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die ihm gesetzlich zugeordneten medizinischen Aufgaben werden in fachlich hervorragender und persönlich engagierter Weise von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen.

Aufgrund der tariflichen Zuordnung zum Bereich der Verwaltung sind diese ärztlichen Kolleginnen und Kollegen jedoch seit Jahren von den arzt spezifischen Arbeits- und Entgeltbedingungen aus den Tarifverträgen des Marburger Bundes abgeschnitten. Dadurch zeigt sich ein zunehmender ärztlicher Personalmangel im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Bereits jetzt können in vielen Regionen Arztstellen nicht besetzt und zukünftig zahlreiche Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsversorgung nicht mehr in adäquater Weise sichergestellt werden.

Der Marburger Bund fordert die öffentlichen Arbeitgeber auf, ihre Verweigerungshaltung im Hinblick auf die Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte in die arzt spezifischen Tarifverträge des Marburger Bundes aufzugeben und endlich die Notwendigkeit arzt spezifischer tariflicher Regelungen für die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst anzuerkennen, diese mit dem Marburger Bund zu vereinbaren und so die Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wieder her- bzw. sicherzustellen.

**Beschluss Nr. 7 VERBESSERUNG DER ÄRZTLICHEN ARBEITSBEDINGUNGEN
IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die politisch Verantwortlichen in Bund, Ländern bzw. Kommunen auf:

- 1) für eine den Aufgaben angemessene Personalausstattung in den Gesundheitsämtern zu sorgen,
- 2) von Änderungen der Gesundheitsdienstgesetze abzusehen, die eine nichtärztliche Amtsleitung der Gesundheitsämter ermöglichen,
- 3) eine Aufwertung des Faches „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der medizinischen Ausbildung zu erreichen.

Beschluss Nr. 8 GESUNDHEITSÄMTER BEDÜRFEN ÄRZTLICHER LEITUNG

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund wiederholt mit Nachdruck seine Forderung, dass die Leitung von Gesundheitsämtern bzw. von entsprechenden Hauptabteilungen Gesundheit der Kommunalverwaltungen ausschließlich weisungsunabhängig tätigen, approbierten Ärzten übertragen werden darf.

Unabhängig davon, dass sich dieses Erfordernis bereits aus der Verantwortung, den Aufgaben und dem Inhalt der Tätigkeit des Amtsleiters ergibt, besteht es auch im Hinblick auf die Weiterbildung von Ärzten zum Arzt für öffentliches Gesundheitswesen.

Die Weiterbildung zum Facharzt und in Schwerpunkten wird unter verantwortlicher Leitung der von der Ärztekammer befugten Ärzte in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte durchgeführt. Das setzt voraus, dass sich die Weiterbildungsstätte in der Leitung eines approbierten Arztes befindet, wie dies in stationären Fachabteilungen ebenso wie in der ambulanten Praxis selbstverständlich ist.

**Beschluss Nr. 9 ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST SIND KEINE
VERWALTUNGSANGESTELLTEN, SONDERN ÄRZTE!**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Tarifgremien des Marburger Bundes werden beauftragt, sich weiterhin intensiv für die Gruppe der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst einzusetzen. Die kommunalen Arbeitgeber werden aufgefordert, die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Tarifstrukturen der angestellten Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern aufzunehmen. Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind keine Verwaltungsangestellten, sondern Ärzte!

**Beschluss Nr. 10 SCHAFFUNG INTERDISZIPLINÄRER AMBULANT-
STATIONÄRER VERSORGUNGSSTRUKTUREN FÜR
SCHMERZTHERAPIE**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, die Versorgungslücken in der sektorenübergreifenden schmerztherapeutischen Versorgung zu schließen und eine Integration der bestehenden Einzelmaßnahmen in multimodale Therapiekonzepte zu fördern.

Trotz deutlicher Ausweitung der Behandlungskapazitäten für Patienten mit chronischen Schmerzen existieren weiterhin Lücken in der Versorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären oder rehabilitativen Sektor. Darüber hinaus fehlt die Verknüpfung der einzelnen Behandlungskonzepte, so dass häufig begonnene Therapien nicht oder nicht sinnvoll fortgeführt werden. Der daraus entstehende volkswirtschaftliche Schaden ist erheblich, da 5 - 8 % aller Versicherten betroffen sind.

Ziel muss die Schaffung wirtschaftlich tragfähiger interdisziplinärer Versorgungsnetze mit engem und regelmäßigem fallbezogenem Austausch sein.

Beschluss Nr. 11 WEITERBILDUNG IST ÄRZTLICHE ARBEIT

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

1. Die von in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten geleistete ärztliche Arbeit ist untrennbarer Bestandteil der medizinischen Gesamtleistung der weiterbildenden Institution. Letztere ist damit in der Lage, einerseits eine den Qualitätsstandards der Ärztekammern entsprechende Weiterbildung anzubieten, ist andererseits aber gleichzeitig auch in der Erbringung ihrer medizinischen Gesamtleistung zwingend auf die Arbeitsleistung der in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten angewiesen. Ihre Leistung ist nicht verzichtbarer Bestandteil der Versorgung der Bevölkerung.
2. Weiterbildung findet zunehmend auch in der ambulanten Versorgung statt. Ärztinnen und Ärzte, die sich im ambulanten Sektor in der Weiterbildung befinden, nehmen an der ambulanten Versorgung teil. Die Finanzierung der ärztlichen Arbeit der in der Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten ist untrennbarer Teil der Gesamtfinanzierung der medizinischen Leistungen der weiterbildenden Institution.
3. Finanzielle Mittel, um Stellen für alle an der Weiterbildung im ambulanten Bereich interessierten Ärztinnen und Ärzte zu garantieren, müssen den weiterbildenden Praxen in ausreichender Höhe zur Verfügung gestellt werden.
4. Der zusätzliche Aufwand der Weiterbildungsstätte ist weder im Krankenhaus noch im ambulanten Bereich gegenfinanziert. Im Zeitalter der Unterfinanzierung aufgrund gedeckelter Budgets wird der Weiterbildungsaufwand weder über das DRG-System einerseits noch über den kassenärztlichen Gesamttopf andererseits getragen. Im Interesse der Zukunftssicherung der medizinischen Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung ist eine Gegenfinanzierung des Aufwandes der Weiterbildungsstätten unerlässlich.

Beschluss Nr. 12 AMBULANTE WEITERBILDUNG

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt unverändert die Beschlüsse des 116. Deutschen Ärztetages 2013 (insbes. die Beschlüsse IV - 04 und IV - 38 neu) und fordert auf, die sich daraus ergebenden Handlungsaufträge zu erfüllen. Er appelliert an die jeweiligen Adressaten, sich mit Nachdruck dieser Aufgabe zu stellen, um so eine zukunftsweisende Weiterbildung in allen Bereichen ärztlicher Tätigkeit, insbesondere auch im ambulanten Bereich, zu gewährleisten. Neuer inhaltlicher Festlegungen bedarf es insoweit nicht.

Ziel der Weiterbildung ist der durch die Ärztekammern geregelte Erwerb festgelegter Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten, um nach Abschluss der Berufsausbildung ärztliche Kompetenzen zu erlangen [§ 1 (Muster-)Weiterbildungsordnung]. Allein entscheidend ist somit, dass der Erwerb der unter Leitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes verlangten Inhalte und Kompetenzen nachgewiesen wird und zwar insbesondere unabhängig davon, ob die Weiterbildung im ambulanten oder stationären Bereich stattgefunden hat.

Die Facharztbezeichnung ist der Nachweis für die so erworbene Kompetenz [Präambel zur (Muster-)Weiterbildungsordnung].

Bis heute mangelt es zur weiteren Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich insbesondere an:

1. einem verbindlichen Honoraranspruch bezüglich derjenigen ärztlichen Leistungen, welche die in der Weiterbildung befindlichen Ärzte in der ambulanten Praxis erbringen,

Hierzu stellt der Marburger Bund fest: ärztliche Leistungen von Ärzten, die sich in der Weiterbildung befinden, sind sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich zu vergüten; die sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften sind entsprechend anzupassen. Für jede ärztliche Leistung gilt unabhängig davon, ob sie von einem Facharzt oder von einem in der Weiterbildung befindlichen Arzt erbracht wird gleichermaßen, dass der medizinische Standard des jeweiligen Fachgebietes bezogen auf den Zeitpunkt der Behandlung (sog. Facharztstandard) geschuldet wird. Insofern muss auch die ärztliche Leistung eines sich in der Weiterbildung im ambulanten Bereich befindlichen Arztes ebenso abrechnungsfähig sein, wie wenn er sie in einer stationären Einrichtung erbringt. In beiden Fällen erfolgt die ärztliche Leistung unter Anleitung und Aufsicht eines Facharztes.

2. den notwendigen tatsächlichen und arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Ärzten im ambulanten Bereich, um das Erfordernis einer hauptberuflichen Tätigkeit mit angemessener Vergütung [§ 4 Abs. 1 und 5 (Muster-)Weiterbildungsordnung] zu erfüllen.

Hierzu stellt der Marburger Bund fest: Arbeitsbedingungen für eine hauptberufliche Tätigkeit mit angemessener Vergütung lassen sich nur durch tarifvertragliche Vereinbarungen regeln. Die Arbeitgeber der im ambulanten Bereich beschäftigten, sich in der Weiterbildung befindlichen Ärzte bleiben aufgefordert, einen Arbeitgeberverband im Sinne des Tarifvertragsgesetzes zu bilden. Nur durch eine tarifvertragliche Ausgestaltung kann von den Partnern eines Tarifvertrages den Besonderheiten der Arbeitsbedingungen von Ärzten in ambulanten Einrichtungen und Praxen Rechnung getragen werden.

**Beschluss Nr. 13 MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG DER DURCHFÜHRUNG
DER WEITERBILDUNG AN ANERKANNTEN
WEITERBILDUNGSSTÄTTEN**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine qualitativ hochwertige und strukturierte Weiterbildung.
Um diese zu gewährleisten, müssen die Ärztekammern:

- 1) konsequent eine regelmäßige Aktualisierung der Curricula zur Weiterbildung von den Weiterbildungsbefugten einfordern, welche auch den Weiterzubildenden ausgehändigt werden müssen.
- 2) die Durchführung der Weiterbildung vor Ort regelmäßig durch geeignete Auditverfahren und mit Hilfe eines einheitlichen und kontinuierlichen Verfahrens (Weiterbildungsevaluation) unter Einbeziehung der Weiterzubildenden überprüfen.
- 3) regelmäßig überprüfen, ob die strukturellen Voraussetzungen für die Weiterbildungsbefugnis gegeben sind.
- 4) den Weiterbildungsbefugten Seminare zur Optimierung der Weiterbildung anbieten.
- 5) bei wiederholt nicht im ausreichenden Maße durchgeführter Weiterbildung die Weiterbildungsbefugnis entziehen.

**Beschluss Nr. 14 EMPFEHLUNGEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER ZUR
FORTBILDUNG
ÜBERARBEITUNG ANHANG: FORTBILDUNG UND
SPONSORING**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Nach der Verabschiedung der novellierten Fortbildungsordnung auf dem 116. Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover steht die Überarbeitung der "Empfehlungen zur guten ärztlichen Fortbildung" an, die wesentliche Ausführungsbestimmungen für die Anwendung der Fortbildungsordnung in den einzelnen Kammern beinhalten.

Der Marburger Bund bittet die Bundesärztekammer, dass zum Thema "Neutralität und Transparenz" Regelungen verabschiedet werden, die

1. umfassend und nachhaltig dem Gebot der Teilnehmerinformation in § 8 der Fortbildungsordnung gerecht werden,
2. eindeutig und verbindlich die Möglichkeiten und Grenzen von Sponsoring beschreiben, um eine bundeseinheitlich sichere Zertifizierungspraxis zu gewährleisten.

Beschluss Nr. 15 ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Vorstand der Bundesärztekammer möge den laufenden Diskussionsprozess zur Aktualisierung der Definition „ärztliche Tätigkeiten“ intensivieren.

Eine, zuvor mit den Landesärztekammern und den einschlägigen Gremien auf Bundesebene (z. B. Weiterbildung und Berufsordnung) abgestimmte Definition, ist auf dem 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt/M. vorzulegen.

Beschluss Nr. 16 STAATLICHE FINANZIERUNG DER AUSBILDUNG ZUKÜNFTIGER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE SICHERSTELLEN!

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung Deutschlands benötigt eine ausreichende Anzahl wissenschaftlich und praktisch bestmöglich ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte. Hierzu ist eine angemessene Finanzierung der etablierten medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken unumgänglich. Die Marburger Bund Hauptversammlung fordert eine staatliche Finanzierung, die geeignet ist, dauerhaft die am Bedarf orientierte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland sicherzustellen. Die Zunahme von unterschiedlichen Modellen mit länder- und standortübergreifender, privatfinanzierter Medizinerbildung ist sehr kritisch zu sehen und zeigt, dass die staatliche Aufgabe der ärztlichen Ausbildung nur noch unzureichend wahrgenommen wird.

Beschluss Nr. 17 ERHÖHUNG DER STUDIENPLATZKAPAZITÄTEN IM FACH HUMANMEDIZIN

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung sowie die Landesregierungen dazu auf, angesichts des sich verschärfenden Ärztemangels im kurativen Bereich die Zahl der Medizinstudienplätze an öffentlichen Hochschulen zu erhöhen und ausreichend zu finanzieren.

Im Jahre 1990 gab es allein in den alten Bundesländern im Studiengang Humanmedizin 12.000 Studienplätze. Diese wurden seitdem kontinuierlich reduziert. Statt 16.000 Plätzen, die es nach der Wiedervereinigung aufgrund der acht hinzugekommenen Fakultäten eigentlich geben müsste, sind es aktuell nur noch rund 10.000.

Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass trotz eines sich massiv verschärfenden Ärztemangels sich immer mehr Bewerber um immer weniger Studienplätze bemühen müssen und ein großer Teil von ihnen erfolglos bleibt. Gleichzeitig müssen Arztstellen mit Ärzten aus anderen Ländern besetzt werden, mit allen daraus resultierenden Problemen sowohl in Deutschland als auch in den oftmals ärmeren Herkunftsländern.

Angesichts des sich weiter verschärfenden Ärztemangels, sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor, insbesondere in ländlichen Regionen, ist es daher dringend geboten, die Zahl der Studienplätze bundesweit um mindestens 10 % zu erhöhen, um den Sicherstellungsauftrag erfüllen zu können.

**Beschluss Nr. 18 FINANZIERUNG FÜR QUALITATIVE UND EXZELLENTLE LEHRE
SICHERSTELLEN**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen dazu auf, die Grundfinanzierung der Medizinischen Fakultäten sicherzustellen sowie ausreichend Mittel für Forschung und Lehre bereitzustellen und nicht an der Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte zu sparen.

Beschluss Nr. 19 AUSLANDSFÖRDERUNG IM PRAKTISCHEN JAHR

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber dazu auf, das Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) dahingehend anzupassen, dass auch diejenigen Abschnitte des Praktischen Jahres (PJ), die Medizinstudierende im Ausland verbringen, unabhängig von deren Dauer als förderungswürdig anerkannt werden.

**Beschluss Nr. 20 BEDINGUNGEN VERBESSERN STATT FALSCHER ANREIZE
SETZEN – LANDÄRZTINNEN- UND LANDARZTMANGEL
WIRKSAM BEKÄMPFEN!**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund

1. spricht sich gegen die Einführung eines „Notenbonus“ für Studierende, die sich zur ärztlichen Tätigkeit in ländlichen Regionen nach dem Abschluss ihres Studiums verpflichten, bei der Vergabe von Studienplätzen aus.
2. bekräftigt seine Forderung, dass der bestehende oder drohende Landärztinnen- und Landärztemangel durch Maßnahmen zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in den jeweiligen Regionen bekämpft werden muss.

**Beschluss Nr. 21 FEHLZEITENREGELUNGEN IM PRAKTISCHEN JAHR NICHT
WEITER EINSCHRÄNKEN**

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Betroffene Landesprüfungsämter werden aufgefordert, sämtliche - teils sehr restriktive – eigene Ergänzungen der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) bezüglich der Fehlzeitenregelungen im Praktischen Jahr zurückzunehmen und sich ausschließlich auf die in der ÄAppO gemachten Vorgaben zu beschränken.

Beschluss Nr. 22 EIGENE VERGÜTUNG FÜR OBDUKTIONEN

Die 125. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Selbstverwaltungspartner werden aufgefordert, eine eigenständige Vergütung für die Obduktion (Klinische Sektion) einzuführen.

Die Obduktion ist eine wesentliche und zentrale Maßnahme zur Qualitätssicherung im Krankenhaus. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind unmittelbar und konkret wirksam.

Durch die fehlende Ausfinanzierung der DRGs, Leistungsverdichtung und Personalabbau ist dieses Instrument der Qualitätssicherung praktisch abgeschafft. Die von der Politik eingeforderte „Qualitätsoffensive“ ist ein guter Anlass, die Obduktion wiederzubeleben.

In die Pauschale sind nicht nur die Kosten für die Durchführung der Obduktion, sondern auch für die Abnahme derselben durch die klinisch Behandelnden einzukalkulieren und zu vergüten.

Düsseldorf, 24./25.05.2014