

## 134. Hauptversammlung 09./10.11.2018 in Berlin

### BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Hass und Hetze machen krank! - Für Offenheit, Toleranz und Anstand in Gesellschaft, Politik und im menschlichen Miteinander!  
Gegen Rassismus und Nationalismus!
- Nr. 2 Vom Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zum Krankenhauspersonal-Stärkungsgesetz  
– Nicht auf halbem Weg stehen bleiben!
- Nr. 3 Patienten brauchen Ärzte, keine Ökonomen  
- Positionspapier des Marburger Bundes -
- Nr. 4 Reform Notfallversorgung: Anforderungen an ein Instrument zur Ersteinschätzung
- Nr. 5 Notaufnahmen in Not – fehlgeleitete Patienten sind nicht das einzige Problem
- Nr. 6 Elektronische Patientenakte: Sicheren und vertrauensvollen Datenaustausch gestalten
- Nr. 7 TV-Ärzte/VKA schnellstmöglich überarbeiten
- Nr. 8 Opt-Out abschaffen
- Nr. 9 Ärztetarifverträge: Freistellung für humanitäre Hilfseinsätze
- Nr. 10 Ärztetarifverträge: (Kurzfristige) Änderungen der Dienstplanung auf Veranlassung des Arbeitgebers
- Nr. 11 Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Nr. 12 Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst angemessen vergüten
- Nr. 13 Arbeitszeiten im Krankenhaus regelmäßig kontrollieren und zum Schwerpunktthema der Gewerbeaufsicht machen
- Nr. 14 Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungstätigkeiten entlasten
- Nr. 15 Mutterschutz darf Schwangere nicht benachteiligen
- Nr. 16 Keine Allgemeinverbindlichkeit von kirchlichem Arbeitsrecht
- Nr. 17 Landarztquote schafft keine zusätzlichen Ärzte

**Beschluss Nr. 1 Hass und Hetze machen krank! - Für Offenheit, Toleranz und Anstand in Gesellschaft, Politik und im menschlichen Miteinander! Gegen Rassismus und Nationalismus!**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Mit großer Besorgnis stellen wir fest, dass von einem wachsenden Teil der Gesellschaft, Werte und Charakter einer Solidargemeinschaft und selbst unser Grundgesetz in Frage gestellt werden. Die Menschenwürde zu achten und zu schützen ist jedoch die Verpflichtung aller!

*Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt. **Artikel 1, Grundgesetz***

Dieser Prämisse des menschlichen Umgangs miteinander hat sich unsere Gesellschaft verschrieben.

Dennoch treten an Stelle des gesellschaftlichen Diskurses und des Ringens nach gemeinsamen Lösungsansätzen mehr und mehr Schuldzuweisung, Diffamierung, Denunziation, Abgrenzung und Ausgrenzung. Der gesellschaftliche Grundkonsens gerät in Gefahr.

Gewerkschaften sind ein wichtiger Teil unserer Gesellschaft und somit auch in der Pflicht für verantwortungsvolles Handeln in unserer Demokratie.

Der Marburger Bund tritt ein für Anstand gegenüber jeder und jedem, für Toleranz und Offenheit gegenüber anderen Meinungen und eine Gesellschaft, in der die Menschenwürde zu allen Zeiten und an jedem Ort unantastbar bleibt.

**Beschluss Nr. 2      Vom Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zum  
Krankenhauspersonal-Stärkungsgesetz –  
Nicht auf halbem Weg stehen bleiben!**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt die Intention des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes. Mehr Personal in der Pflege ist das Gebot der Stunde. Der Marburger Bund appelliert an den Gesetzgeber, in einem nächsten Schritt, das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zu einem Krankenhauspersonal-Stärkungsgesetz weiterzuentwickeln.

Die strenge Differenzierung zwischen Pflegekräften und dem übrigen nichtärztlichen sowie ärztlichen Personalbereich geht aber an der Realität vorbei und führt zu neuen Verwerfungen. Die Personalsituation darf nicht isoliert betrachtet werden, sie ist vielmehr Teil eines größeren Problems.

Den Berufen außerhalb der Pflege im Krankenhaus droht nun eine weitere erhebliche Verdichtung ihrer Arbeit. Es besteht das große Risiko, dass Einsparungen, die unter den Bedingungen des 100 %-Ansatzes im DRG-System aus der Pflege erwirtschaftet wurden und zukünftig nicht mehr erwirtschaftet werden sollen, dann in andere Berufsgruppen verlagert werden und deren Lage sogar verschlechtern. Die Mittel, mit denen der Gesetzgeber reagieren muss, um die Misere aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern zu beenden, sind im Pflegepersonalstärkungsgesetz beschrieben: die volle Finanzierung neuer Stellen, ein hundertprozentiger Tarifausgleich, eine Personalbemessung, die sich am Soll und nicht am Ist im DRG-System orientiert, zusätzliche Mittel für im DRG-System nicht abgebildete Leistungen und die Ausgliederung des gesamten Krankenhauspersonals aus dem DRG-System. In gleicher Weise müssen diese Maßnahmen für die Pflege, aber auch für die Ärztinnen und Ärzte, Ergotherapeuten, Hebammen, Laborkräfte, Logopäden, Physiotherapeuten, Psychologen Sozialarbeiter, Sozialarbeiter und Verwaltungskräfte gelten.

Die Fehlanreize und Risiken des DRG-Vergütungssystems, insbesondere betriebswirtschaftliche Anreize zur weiteren Leistungsverdichtung auf Kosten des Krankenhauspersonals, tragen maßgeblich zu den Personalengpässen bei. In einem Dienstleistungssektor, bei dem der Personalkostenanteil rund 70 Prozent der Betriebskosten ausmacht, reagieren viele Kliniken auf veränderte Entgelte für Krankenhausleistungen mit Personalabbau. Diese Abwärtsspirale muss durchbrochen werden. Die mangelhafte Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer verschärft die Situation zusätzlich.

### **Beschluss Nr. 3      Patienten brauchen Ärzte, keine Ökonomen - Positionspapier des Marburger Bundes -**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung, die in stationären Einrichtungen seit der Einführung des "DRG-Systems" im Jahr 2003 immer stärker fortschreitet, gefährdet die Gesundheit von Beschäftigten und Patienten.

Patienten haben aber das Recht auf eine gute medizinische Versorgung jenseits ökonomischer Überlegungen. Nur gesunde Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten können ihren Patienten helfen. Direkte negative Folgen der fortschreitenden Ökonomisierung sind eine suboptimale Patientenversorgung, eine geringere Zufriedenheit der Patienten, ein verminderter Zugang zur Versorgung und erhöhte Gesundheitskosten.

Die produktivitätsorientierte Vergütung des DRG-Systems lässt keine Zeit für Patienten außerhalb der ärztlichen Kernleistung. Sie erhöht zudem kontinuierlich die Anforderungen an die Dokumentation und Arbeitsplatzstruktur des Arztes. Auch die Budgetierung der Gesundheitsausgaben, fehlende Investitionsmittel der Bundesländer und viele Beschlüsse des G-BA haben nicht nur zu erhöhtem Arbeits- und Verwaltungsaufwand geführt, der nicht der Patientenversorgung dient und die Beschäftigten im Gesundheitswesen überlastet. Ärzte werden täglich aufgefordert, Bettenbelegung unter ökonomischen Gesichtspunkten zu steuern. Zeit für Zuwendungsmedizin geht verloren.

Unsere Gesellschaft und die Arbeitgeber haben die Pflicht, der durch die fortschreitende Ökonomie bedingten Überlastung der Beschäftigten im Gesundheitswesen aktiv entgegen zu wirken, um den Ärztinnen und Ärzten wieder mehr Zeit am Patienten zu geben.

Daher stellt die Hauptversammlung des Marburger Bundes folgende Forderungen:

#### **Der Marburger Bund fordert von der Politik:**

- Politik und Institutionen der Gesundheitspolitik müssen Regeln und Richtlinien so aufstellen, dass die übermäßige Verwaltungsarbeit reduziert wird. Regulatorische und dokumentarische Vorgaben müssen besser an die tatsächlichen Anforderungen der ärztlichen Tätigkeit in Kliniken angepasst werden.
- Insbesondere die nun geplante Qualitätsorientierte Krankenhausplanung darf nicht zur weiteren Überlastung führen.
- Das Gesundheitssystem muss finanziell so ausgestattet sein, dass die Qualität der Versorgung der Patienten flächendeckend gesichert ist und die Gesundheit der Beschäftigten nicht mehr gefährdet wird.
- Das Krankenhausfinanzierungssystem muss durch ein neues Vergütungssystem ersetzt werden, das die Kosten der aus ärztlicher Sicht nötigen Versorgung der Patienten tatsächlich deckt. Die Bundesländer müssen den Kliniken die nötigen Investitionsmittel vollumfänglich zur Verfügung stellen.

### **Der Marburger Bund fordert von den Arbeitgebern:**

- Die Arbeitgeber müssen sinnvolle Unterstützungssysteme für Beschäftigte im Gesundheitswesen etablieren. Dazu gehörten auch angemessene Übungsressourcen und Möglichkeiten, um das Tempo und den Umfang der Arbeit zu steuern.
- Technologische Innovationen müssen dazu beitragen, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren.
- Eine angemessene Personalausstattung ist unabdingbare Voraussetzung für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten und Patienten sowie der Qualität der Patientenversorgung.
- Durch die Vereinbarung und Einhaltung tariflicher und betrieblicher Regelungen - etwa zum Familienurlaub und zur Flexibilität bei der Arbeitszeitplanung - muss den durch die Ökonomisierung bedingten Eingriffen in das Privatleben der Beschäftigten Einhalt geboten werden.
- Ärztinnen und Ärzte müssen von überbordenden administrativen Tätigkeiten entlastet werden.
- Arbeitgeber müssen die medizinische Versorgung wieder in den Vordergrund stellen. Mit Hilfe einer Personalentwicklung muss dem Diktat der Ökonomie entgegengewirkt werden.
- Arbeitgeber müssen die Patientenversorgung optimieren, indem sie Ärzte und andere Teammitglieder in die Lage versetzen, die Arbeit zu verrichten, für die sie speziell ausgebildet und nicht durch die der Ökonomie geschuldete Tätigkeiten von der Patientenversorgung ferngehalten werden.
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit, die unter dem ökonomischen Druck zurzeit verhindert wird, muss intensiviert werden, etwa durch Personalmodelle, Initiativen zur Prozessverbesserung, Reduzierung der Arbeitsbelastung und Steuerung der Arbeitsintensität.

### **Der Marburger Bund fordert von der Ärzteschaft:**

- Ihre besondere Rolle im Gesundheitswesen selbstbewusst wahrzunehmen und sich gegen Fehlentwicklungen im Interesse ihrer eigenen Gesundheit, der von ihren Patienten und aller Beschäftigten zu wehren.
- Ihr ärztliches Handeln stets am Wohl des Patienten auszurichten. Dies hat gegenüber ökonomischen Überlegungen absoluten Vorrang.
- Mehr Zuwendungszeit für Ihre Patienten betrieblich und politisch einzufordern.
- Der eigenen Gesundheit aber auch sämtlicher Mitarbeiter eine höhere Priorität einzuräumen.

- Als Führungskräfte die Möglichkeiten zur sozialen Vernetzung und gemeinsamen Entscheidungsfindung zu fördern, umso mehr gemeinsames Engagement in Kliniken aufzubauen und die Grundlage für eine gesündere Belegschaft zu entwickeln, die eine hohe qualitative Patientenversorgung ermöglicht.
- Die Patientenversorgung zu optimieren, indem sie Ärzte und andere Teammitglieder in die Lage versetzen, die Arbeit zu verrichten, für die sie speziell ausgebildet sind.

#### **Beschluss Nr. 4      Reform Notfallversorgung: Anforderungen an ein Instrument zur Ersteinschätzung**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund tritt dafür ein, dass langfristig sektorenunabhängig unter der KV-Bereitschaftsdienstnummer 116117, unter der Notrufnummer 112 wie auch am „gemeinsamen Tresen“ in der Notaufnahme ein standardisiertes Instrument zur Ersteinschätzung bundesweit einheitlich eingesetzt werden kann. Ziel ist es, dass im Bereich der Ersteinschätzung überall die gleiche Sprache gesprochen wird. Deshalb sind einheitliche Kriterien zur Feststellung der Behandlungspriorität erforderlich.

Dafür muss ein System zur Ersteinschätzung aus Sicht des Marburger Bundes folgende Kriterien erfüllen:

- Notfallpatienten müssen medizinisch korrekt und zeitgerecht behandelt werden. Jeder, der dringend eine Krankenhausbehandlung benötigt, muss schnell und zuverlässig erkannt werden. Das Kriterium der Patientensicherheit hat oberste Priorität.
- Das Instrument muss auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen. Vor der flächendeckenden Einführung ist in Pilotprojekten eine Evaluation durchzuführen. Die Ziele der Evaluation müssen inklusive vertretbarer Grenzwerte vorher festgelegt werden.
- Das Instrument soll alle in der ambulanten Notfallversorgung auftretenden Beratungsanlässe gezielt steuern können.
- Der anhand des Systems ermittelte Versorgungsbedarf eines Patienten soll dem angemessenen Versorgungszeitpunkt und der richtigen Versorgungsebene/Versorgungsort zugeordnet werden. Das Instrument muss unabhängig von der es einsetzenden Person oder dem Ort seines Einsatzes zu gleichen Ergebnissen führen.
- Das Instrument soll im Rahmen der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auch ohne unmittelbare Hinzuziehung des Arztes durch eine entsprechend qualifizierte Person eines Gesundheitsfachberufs angewendet werden.
- Das System zur Ersteinschätzung muss für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess durch die Etablierung eines Rückmeldesystems im Sinne eines CIRS begleitet werden. Ebenso sollen regelmäßige Reevaluationen stattfinden.
- Die standardisierte Vorgehensweise bei gleichzeitig einheitlicher Dokumentation ist IT-gestützt sicherzustellen.

## **Beschluss Nr. 5      Notaufnahmen in Not – fehlgeleitete Patienten sind nicht das einzige Problem**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund sieht neben den bekannten Problemen mit fehlgeleiteten Patienten zu den Notaufnahmen auch das Problem, dass durch fehlende Unterbringungsmöglichkeiten, beispielsweise durch Schließungen von Stationen oder Personalmangel, die stationär aufzunehmenden Patienten nach Behandlungsabschluss nicht zeitnah aus den Zentralen Notaufnahmen verlegt werden können. Durch diesen sogenannten „Exit-Block“ liegen in Deutschland Patienten häufig länger als 24 Stunden, regelhaft aber bis zu 12 Stunden in der Notaufnahme und warten auf eine Unterbringungsmöglichkeit auf Station. Dies führt zu:

1. Patientengefährdungen, sowohl für die auf Verlegung Wartenden, als auch für die noch nicht versorgten Patienten durch unzureichende Versorgung und Betreuung, da die räumlichen wie personellen Ressourcen nicht für die zusätzliche Versorgung eigentlich stationärer Patienten geplant sind.
2. Regelhaft müssen (intensiv-)stationäre Patienten in andere Kliniken verlegt werden, teilweise über große Entfernungen hinweg. Hieraus entstehen weitere Patientengefährdungen und die Bindungszeiten der verlegenden Rettungsmittel (Intensivtransporte, Rettungswagen, Notarztwagen, Krankenwagen etc.) steigen an.
3. Massive Personalbindung in der Notaufnahme sowohl durch pflegerisch, ärztlich und organisatorisch notwendige Maßnahmen.
4. Massive Unzufriedenheit bei Patienten, Angehörigen, Rettungsdiensten und Mitarbeitern.

Der Marburger Bund missbilligt diese Zustände, die sich auch auf andere Abteilungen der Krankenhäuser projizieren lassen und wird in seinen Gremien Lösungsvorschläge erarbeiten sowie sich auf politischer Ebene für Verbesserungen einsetzen.

## **Beschluss Nr. 6      Elektronische Patientenakte: Sicheren und vertrauensvollen Datenaustausch gestalten**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt, dass die einrichtungs- und sektorenübergreifende elektronische Patientenakte (ePA) spätestens ab 2021 allen Krankenversicherten zur Verfügung gestellt werden soll und dafür der bestehende Rechtsrahmen der Telematikinfrastruktur (§ 291 a SGB V) genutzt wird.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte kann Diagnostik und Therapie unterstützen, den Austausch und die gemeinsame Entscheidungsfindung von Patienten und Ärzten stärken, überflüssige Untersuchungen und Informationsverluste an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung vermeiden helfen und die Medizin insgesamt sicherer gestalten.

Bei allen noch geplanten rechtlichen Anpassungen muss jedoch sichergestellt sein, dass Patienten auf ein geschütztes Kommunikationsnetz vertrauen können und Schnittstellen so konzipiert sind, dass Behandlungsabläufe in der ambulanten und stationären Versorgung durch den Einsatz einer elektronischen Patientenakte unterstützt und verbessert werden. Absolut unabdingbar sind auch eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung unter Kontrolle der Patienten sowie ein sicheres Verschlüsselungsverfahren, das jeweils den aktuellen Erfordernissen entspricht.

Die Speicherung der Daten muss unter der vollen Hoheit ausschließlich der Patienten stehen. Neben der im Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes vorgesehenen Information und Einwilligung des Versicherten ist es unerlässlich, durch entsprechende Vorschriften sicherzustellen, dass Patienten auch zukünftig vor einer nicht gewollten Weitergabe ihrer gesundheitsrelevanten Daten, beispielsweise an Arbeitgeber, wirksam geschützt sind.

Die Einführung neuer elektronischer Patientenakten der Krankenkassen darf nicht dazu führen, dass Sicherheitsstandards unterlaufen werden, das Patientengeheimnis in Gefahr gerät und das Ziel einer sicheren Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen konterkariert wird. Ein nutzerzentriertes Identitäts- und Rechtemanagement in Verbindung mit einer dezentralen Datenspeicherung ist besonders geeignet, die hohen Sicherheitsanforderungen zu erfüllen, die an Krankheitsdaten zu stellen sind.

### **Beschluss Nr. 7      TV-Ärzte/VKA schnellstmöglich überarbeiten**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Große Tarifkommission auf, die Neufassung des TV-Ärzte/VKA auf Grundlage des von der Kleinen Tarifkommission erarbeiteten Zukunftskonzepts konsequent und schnellstmöglich zu verfolgen. Ziel muss die weitest mögliche Umsetzung der nach Diskussion mit den Mitgliedern auf Grundlage des Konzepts entwickelten Forderungen sein. Sofern hierfür die Kündigung des TV-Ärzte/VKA nötig ist, darf dieser Schritt nicht weiter verzögert werden.

### **Beschluss Nr. 8      Opt-Out abschaffen**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Tarifgremien des Bundesverbands auf, in der anstehenden Tarifrunde mit der VKA darauf hinzuwirken, dass nach der Kündigung der Regelungen zum Opt-Out diese nicht mehr neu vereinbart werden.

Arbeitszeiten von mehr als 48 Stunden im Durchschnitt gefährden die Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte und sind deshalb weder für diese noch für die Patientinnen und Patienten verantwortbar.

### **Beschluss Nr. 9      Ärztetarifverträge: Freistellung für humanitäre Hilfeinsätze**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Kleine Tarifkommission wird gebeten, eine Tarifforderung für eine tarifliche Freistellung bzw. Arbeitsbefreiung in einem definierten zeitlichen Rahmen zur Ableistung von Einsätzen im Rahmen humanitärer Hilfe in Krisenregionen der Welt zu prüfen und vorzubereiten. Das Ergebnis ist der 135. Hauptversammlung zu berichten.

## **Beschluss Nr. 10   Ärztetarifverträge: (Kurzfristige) Änderungen der Dienstplanung auf Veranlassung des Arbeitgebers**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Kompensation eines von den Arbeitgebern gewillkürten Personalmangels durch einseitig geänderte Dienstplanungen zu Lasten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Freizeitgestaltung und oftmals der individuellen Gesundheit der Angestellten lehnt der Marburger Bund – auch für die anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen – ab. Adäquate Personalplanung, die sich am tatsächlichen Bedarf orientiert, ist die Grundvoraussetzung für eine sichere Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Dies soll folgendermaßen sichergestellt werden:

- 1) In Tarifverhandlungen und -abschlüssen ist darauf hinzuwirken, dass Arbeit aufgrund kurzfristig geänderter Dienstplanung mindestens zu einem Mehrfachen der neu angeordneten Arbeitszeit als Ist-Arbeitszeit bewertet wird.
- 2) Der Marburger Bund ruft daher alle betrieblichen Interessenvertreter dazu auf, kurzfristige Dienstplanänderungen mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln einzudämmen. Das umfasst insbesondere
  - den Widerspruch zu kurzfristigen Dienstplanänderungen, insbesondere ohne mitbestimmtes Personalausfallkonzept,
  - die gerichtliche Feststellung von Unterlassungsansprüchen gegenüber dem Arbeitgeber bei nicht mitbestimmten oder trotz Ablehnung durchgeführten Dienstplanänderungen und
  - die gerichtliche Festlegung eines Ordnungsgeldes für zukünftige Zuwiderhandlungen.
- 3) Der Marburger Bund empfiehlt seinen Landesverbänden, betriebliche Interessenvertreter dabei zu unterstützen. In Einzelfällen sollen Landesverbände konkret prüfen, betriebliche Interessenvertreter dadurch zu unterstützen, dass Unterlassungsansprüche unter den Voraussetzungen des § 23 III BetrVG geltend gemacht werden.

### **Beschluss Nr. 11    Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Angestellte Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) werden immer noch nach TVöD bezahlt. In den Gesundheitsämtern sind seit Jahren zunehmend ärztliche Stellen nicht zu besetzen.

Dadurch können wichtige Aufgaben zunehmend nur noch auf Grund des hohen Engagements der noch im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte bewältigt werden.

Dies ist nicht nur ein Problem für die Gesundheitsämter, sondern auf Grund der vielfältigen und wichtigen Aufgaben, die für die Bevölkerung bewältigt werden müssen, ein gesellschaftliches Problem.

Der Marburger Bund fordert alle kommunalen Arbeitgeber auf, die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD sofort analog der Tarifverträge für Ärztinnen und Ärzte zu bezahlen und den Verband der kommunalen Arbeitgeber (VKA) unverzüglich die Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund zur Übernahme des TV-Ärzte wiederaufzunehmen.

### **Beschluss Nr. 12    Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst angemessen vergüten**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen und die Kommunen auf, die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst endlich entsprechend dem TV-Ärzte bzw. TV-Ärzte/VKA zu vergüten.

Die Vergütungsentwicklung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst bleibt seit Jahren hinter der der Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern zurück. Damit ist eine Tätigkeit in diesem Bereich immer unattraktiver geworden. Offene Stellen sind kaum noch zu besetzen. Vakante Stellen können zum Teil über Jahre nicht besetzt werden.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat bereits 2016 einstimmig beschlossen, Ärztinnen und Ärzte im ÖGD arzt spezifisch zu bezahlen, in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern. Eine Umsetzung der Beschlüsse ist bisher nicht erfolgt.

Die sofortige Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst nach TV-Ärzte bzw. TV-Ärzte/VKA ist ein wichtiger Schritt, die Attraktivität dieses Bereich zu stärken und seiner Bedeutung gerecht zu werden.

### **Beschluss Nr. 13    Arbeitszeiten im Krankenhaus regelmäßig kontrollieren und zum Schwerpunktthema der Gewerbeaufsicht machen**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die zuständigen Ministerien der Länder erneut auf, das Thema Arbeitszeit im Krankenhaus wieder zum Jahres-Schwerpunktthema der Gewerbeaufsicht zu machen. Es ist zwingend nötig, dass die Ministerien die jeweils zuständige Gewerbeaufsicht anweisen, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Krankenhäusern regelmäßig zu überprüfen und festgestellte Verstöße nach §§ 22, 23 Arbeitszeitgesetz zu ahnden.

Ein Verfolgen nur von angezeigten Verstößen genügt nicht. Die Arbeitsbelastung in den Kliniken steigt von Jahr zu Jahr. Die Folge sind Arbeitszeiten, die oft weit über das zulässige Maß hinausgehen. So beträgt die tatsächliche Wochenarbeitszeit einschließlich Überstunden und Dienste bei über 60 % der Ärztinnen und Ärzte im Durchschnitt mehr als 49 Stunden (MB-Monitor 2017). In einer repräsentativen Umfrage des Landesverbands Baden-Württemberg unter seinen Mitgliedern haben sich deswegen 85 % der befragten Ärztinnen und Ärzte für anlasslose Kontrollen ausgesprochen.

Es ist zwingend erforderlich, dass die Gewerbeaufsicht von sich aus verstärkt ein Auge auf die Arbeitszeiten im Krankenhaus richtet.

### **Beschluss Nr. 14    Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungstätigkeiten entlasten**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundes- und die Landesregierungen sowie die Krankenhausträger auf, Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungstätigkeiten, wie z. B. Dokumentations-, Kodier-, Koordinations- und Organisationsaufgaben zu entlasten.

Den Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage des Landesverbands Baden-Württemberg unter seinen Mitgliedern zufolge verbringen derzeit 22 % der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte mehr als 40 % ihrer Arbeitszeit mit Verwaltungstätigkeiten, 60 % mehr als 20 % und weitere 31 % bis zu 20 %. Im Vergleich zu den Ergebnissen des MB-Monitors von 2017 hat sich hier bisher keine Verbesserung ergeben (33 % 1-2 h tägliche Verwaltungstätigkeit, 29 % 2-3 h, 26 % über 3 h). Weiterhin gehen wertvolle Kapazitäten zu Lasten der Patientenversorgung verloren.

Hier muss dringend eine Entlastung erfolgen, die es den Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, sich auf ihre ärztlichen Aufgaben bei der direkten oder unmittelbaren Patientenversorgung zu konzentrieren.

## **Beschluss Nr. 15 Mutterschutz darf Schwangere nicht benachteiligen**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Bewertung der Arbeitsbedingungen und arbeitsbezogenen Gefährdungen schwangerer Frauen im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik ist sehr heterogen. Trotz inhaltlich und organisatorisch gleicher Arbeit unterscheiden sich sowohl die Gefährdungsbeurteilungen verschiedener Arbeitgeber als auch diejenigen der zuständigen Aufsichtsbehörden teils erheblich.

In der Folge führt die Bekanntgabe einer Schwangerschaft oft dazu, dass Arbeitgeber ein generelles Beschäftigungsverbot aussprechen oder sehr starke Einschränkungen der bisherigen Tätigkeit anordnen. Vielfach sind diese medizinisch-fachlich und arbeitswissenschaftlich nicht indiziert. Viele Risiken sind durch einfache technische oder organisatorisch-strukturelle Maßnahmen vermeidbar oder durch geringere Einschränkungen der Tätigkeit hinreichend zu kontrollieren.

Für Ärztinnen - besonders in der Facharztweiterbildung und/oder in operativen und interventionellen Fächern - haben Beschäftigungsverbote und -einschränkungen klar benachteiligende Folgen.

Der Marburger Bund stellt fest, dass durch die Bekanntgabe einer Schwangerschaft zwar ein sicherer Schutz gewährleistet werden muss, aber keine Benachteiligung der Schwangeren erfolgen darf.

Der Marburger Bund appelliert an die Bundesregierung, kurzfristig durch Rechtsverordnung nach § 31 MuSchG nähere Bestimmungen zum Begriff der unverantwortbaren Gefährdung vorzugeben, an der sich Arbeitgeber und Aufsichtsbehörden dann zu orientieren haben. Grundsätzlich dürfen im Umkehrschluss zumutbare Gefährdungen - ggfs. nach Installation und unter Inkaufnahme notwendiger Sicherheitsmaßnahmen - im Einvernehmen mit der Schwangeren nicht länger zu Beschäftigungsverboten und angeordneten Beschäftigungseinschränkungen führen.

Der Marburger Bund bittet den Ausschuss für Mutterschutz daher, seine Sacharbeit in Bezug auf Arbeitsplätze im Gesundheitswesen rasch aufzunehmen, dazu ggf. erforderliche Unterausschüsse und Arbeitskreise einzurichten und die Ergebnisse der entsprechenden Beurteilungen - auch der Unterausschüsse - regelmäßig fortlaufend zu veröffentlichen.

## **Beschluss Nr. 16    Keine Allgemeinverbindlichkeit von kirchlichem Arbeitsrecht**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund beobachtet mit großer Sorge die Bestrebungen, kirchliche Arbeitsvertragsrichtlinien für allgemeinverbindlich zu erklären beziehungsweise die arbeitsrechtlichen Kommissionen von Diakonie und Caritas an Verfahren zur Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen zu beteiligen.

Es bleibt daran festzuhalten, dass für eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung nur echte Tarifverträge in Betracht kommen, die auch unter der potenziellen Androhung von Arbeitskampfmaßnahmen im Wege der "Waffengleichheit" zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und ihren Verbänden zustande gekommen sind. Dieses Prinzip darf auch in Bereichen, in denen das Lohnniveau, wie zum Beispiel in der Altenpflege, unterdurchschnittlich und verbesserungsbedürftig ist, nicht aufgegeben werden. Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen des Tarifvertragsgesetzes und die Bestimmungen zum Mindestlohn bieten eine ausreichende Möglichkeit, Lohnuntergrenzen festzuschreiben.

## **Beschluss Nr. 17    Landarztquote schafft keine zusätzlichen Ärzte**

Die 134. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund kritisiert die bisherigen Bestrebungen in verschiedenen Bundesländern, im Rahmen der Zulassung zum Medizinstudium eine sogenannte "Landarztquote" zu etablieren. Besonders kritikwürdig ist in diesem Zusammenhang, dass die gegenwärtigen Planungen lediglich auf eine andere Verteilung der Zulassungen, nicht aber auf die dringend erforderliche Erhöhung der Studienplatzzahlen hinauslaufen.

Wenn man denn aber schon einen Sinn darin sieht, durch solche Zwangsmaßnahmen zukünftige Ärztinnen und Ärzte auf eine ärztliche Tätigkeit außerhalb der Ballungsgebiete zu verpflichten, so muss dieses Instrument gleichermaßen für den ambulanten wie stationären Sektor eingesetzt werden. Nicht nur die Nachbesetzung freierwerdender Kassenarztsitze im ländlichen Bereich stößt auf personelle Probleme, sondern auch die Besetzung freierwerdender Stellen in den Kliniken abseits der Ballungsgebiete. Auch hier sind Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen für eine flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich.