

133. Hauptversammlung 04./05.05.2018 in Erfurt

BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Neustrukturierung der Krankenhausfinanzierung
- Nr. 2 Krankenhausstrukturen zukunftsorientiert weiterentwickeln
- Nr. 3 Krankenhausfinanzierung in den Bundesländern endlich
 gesetzeskonform durchführen, um die Sicherheit der Patienten zu
 steigern
- Nr. 4 Personaluntergrenzen unverzichtbar für sichere Patientenversorgung
- Nr. 5 Kooperation als Grundprinzip einer patientengerechten
 Gesundheitsversorgung
- Nr. 6 Qualitätssicherung neu justieren
- Nr. 7 Ausgleich rechtlicher Nachteile für angestellte Ärztinnen und Ärzte in
 der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
- Nr. 8 Gründung eines Arbeitgeberverbands zum Zwecke des Abschlusses
 eines Tarifvertrags für die angestellten Ärztinnen und Ärzte im
 ambulanten vertragsärztlichen Bereich
- Nr. 9 Einrichtung einer Projektgruppe „Ethisches Leitbild für die digitalisierte
 Medizin“
- Nr. 10 Alle Krankenhäuser umfassend vor Cyber-Angriffen schützen
- Nr. 11 Erreichbarkeit des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Nr. 12 Für Transparenz und Kompetenz bei der Umsetzung des Masterplans
 Medizinstudium 2020
- Nr. 13 Ausbildungsoffensive zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen
- Nr. 14 Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe mit der Gleichwertigkeitsprüfung
 von in Drittstaaten absolvierten ärztlichen Ausbildungen beauftragen
 und zeitnah ausbauen

- Nr. 15 Kulturelle und sprachliche Vielfalt im Krankenhaus als Bereicherung begreifen
- Nr. 16 Termine für Kenntnisprüfung in der gesetzlich vorgegebenen Frist anbieten
- Nr. 17 Juristische Anforderungen an die ärztliche Aufklärung patientengerecht umgestalten
- Nr. 18 Zielvereinbarungen in ärztlichen Arbeitsverträgen sind der zuständigen Landesärztekammer zur Prüfung vorzulegen
- Nr. 19 Keine kurzfristigen Arbeitsverträge für Ärzte, Wissenschaftler und andere Berufsgruppen ohne Sachgrund
- Nr. 20 Der Marburger Bund begrüßt die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung
- Nr. 21 Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung - Neue Strukturen zügig und einheitlich in den Landesärztekammern übernehmen
- Nr. 22 Weiterbildungszeiten zur Stärkung der Kompetenzorientierung sukzessive reduzieren
- Nr. 23 Berufsbegleitende Weiterbildung in der Zusatzweiterbildung stärken
- Nr. 24 Weitere Entwicklung der Weiterbildung durch neue Weiterbildungskultur vor Ort
- Nr. 25 Neue Zusatzweiterbildungen
- Nr. 26 Unterbrechungszeiten in der Weiterbildung
- Nr. 27 Schwerpunktkompetenzen auch während Gebietsweiterbildung anerkennen
- Nr. 28 Verbesserung der Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen
- Nr. 29 Zeitgemäße Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze - Prävention, Behandlung und Hilfe müssen im Vordergrund stehen
- Nr. 30 Gesetzliche Grundlage für eine „Arbeitsminderung“ schaffen
- Nr. 31 Psychische Gesundheit im Medizinstudium
- Nr. 32 Strukturelle und organisatorische Reformen des Marburger Bundes

Beschluss Nr. 1 Neustrukturierung der Krankenhausfinanzierung

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes appelliert an den Gesetzgeber, eine Neustrukturierung der Krankenhausfinanzierung in die Wege zu leiten.

Die Vergütung der stationären Behandlungen über rein leistungsorientierte Fallpauschalen (DRG) hat zu Fehlentwicklungen geführt, die grundlegend korrigiert werden müssen. 13 Jahre nach Einführung der DRG-basierten Krankenhausfinanzierung ist offensichtlich, dass diese Art der Finanzierung nicht einen innovationsgetriebenen Wettbewerb gefördert hat, der Strukturen verbessert, sondern einen rein preisgetriebenen Wettbewerb mit den bekannten negativen Konsequenzen in der Patientenversorgung. Über- und Unterversorgung ebenso wie die unzureichende Personalausstattung in der Patientenversorgung zeigen, dass es zu einem vertauschten Zweck-Mittel-Verhältnis gekommen ist.

Zweck des Gesundheitssystems sollte die bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung unter Wahrung der Ressourcenallokation sein. Ärzte und Pflege werden aber zunehmend als Produktionsmittel instrumentalisiert und können ihren eigentlichen Auftrag am Patienten nicht mehr angemessen erfüllen. Zur Einführung einer sachgerechten Vergütung von stationären Krankenhausleistungen gehört es daher, alle Personalkosten aus den DRG-Fallpauschalen herauszunehmen. Hier darf es nicht bei der im Koalitionsvertrag angekündigten krankenhausesindividuellen Vergütung von Pflegepersonalkosten bleiben.

Die Ökonomie darf nicht in der Krankenhausversorgung als Selbstzweck im Vordergrund stehen. Die Behandlung kranker Menschen wird zunehmend zu einem Mittel, um Umsatzrendite zu erreichen. Krankenhäuser sind aber keine Profitcenter, sondern Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Deshalb sollte die Gewinnausschüttung von Krankenhäusern an Anteilseigner gesetzlich reguliert werden.

Damit die finanziellen Ressourcen in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem auch tatsächlich zur Versorgung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, muss dafür Sorge getragen werden, dass jede zweckfremde Verwendung unterbunden wird. Dies gilt insbesondere für die Finanzierung von Investitionen der Krankenhäuser aus den Erlösen der Patientenbehandlung. Gleichzeitig müssen die Länder ihren Verpflichtungen zur Investitionskostenfinanzierung vollumfänglich nachkommen, zumal in den Landeshaushalten gute finanzielle Lagen vorliegen und Spielräume für angemessene Investitionen bestehen.

Beschluss Nr. 2 Krankenhausstrukturen zukunftsorientiert weiterentwickeln

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes appelliert an die Bundesregierung und die Bundesländer, die Krankenhausstrukturen zukunfts- und versorgungsorientiert weiterzuentwickeln.

Seit Jahren vollzieht sich in der Krankenhauslandschaft ein Strukturwandel, der auf Grundlage des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschrittes und der Anpassung an Veränderungen im Versorgungsbedarf erfolgen sollte.

Aus Sicht des Marburger Bundes wird der Strukturwandel jedoch überwiegend von ökonomischen Aspekten dominiert. Dies sind insbesondere die Fehlanreize des DRG-Systems und die fehlende bzw. unzureichende Investitionskostenfinanzierung der Bundesländer.

Die Krankenhausversorgung als ein zentrales Element der Daseinsfürsorge braucht Steuerung. In erster Linie müssen die Länder ihre Kompetenzen in der Planung wieder stärken. Dazu bedarf es einer definierten Krankenhausplanung und aktiven Gestaltung unter Beteiligung der jeweiligen Landesärztekammer.

Der Fokus der Krankenhausplanung muss auf einer versorgungs- und qualitätsorientierten Gestaltung liegen. Dies erfordert:

- die Sicherstellung einer ausreichenden und qualifizierten Personalbesetzung sowohl in der Grundversorgung als auch bei zunehmender Spezialisierung;
- eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung unter Berücksichtigung regionaler Strukturen;
- die Sicherstellung von medizinischer Kompetenz in der Fläche, auch durch Vernetzung und Verbünde;
- die Sicherstellung der finanziellen Mittel und rechtliche Anpassungen für einen versorgungsgesteuerten Strukturwandel.

Um eine gute stationäre Versorgung sicherzustellen, sind deutlich erhöhte Investitionen in Krankenhäuser für Umstrukturierungen, neue Technologien und Digitalisierung notwendig. Dazu ist es dringend erforderlich, dass die Länder ihrer Investitionsverpflichtung vollumfänglich nachkommen. Insbesondere für die Implementierung neuer Technologien wird zusätzlich der Einsatz von Bundesmitteln benötigt.

Beschluss Nr. 3 Krankenhausfinanzierung in den Bundesländern endlich Gesetzeskonform durchführen, um die Sicherheit der Patienten zu steigern

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund hat schon mehrfach auf die Mängel in der Krankenhausfinanzierung hingewiesen und auf die Folgen für das Personal in den Krankenhäusern. Da sich die Bundesländer aber seit einigen Jahren immer stärker aus der Krankenhausfinanzierung zurückziehen, entsteht für die einzelnen Krankenhäuser eine immer gravierender werdende Lücke in der Finanzierung der baulichen Maßnahmen und Einrichtungen.

So übernehmen die Bundesländer nur noch knapp die Hälfte der Investitionskosten, für die sie laut Gesetz zuständig wären. Diese Unterfinanzierung führt dazu, dass Krankenhäuser einen Teil der notwendigen Investitionen selbst zahlen müssen – um unter anderem die Folgen des Fortschritts in der Medizin und dem Renovierungsbedarf durch Hygienevorschriften zu entsprechen. Dies aus den Mitteln, die eigentlich für die Behandlung von Patienten gedacht sind. Krankenkassen errechneten vor drei Jahren schon ein jährliches Defizit von mehr als 3 Mrd. Euro, welches sich über die Jahrzehnte zu einem immer größeren Problem für den laufenden Betrieb eines Krankenhauses entwickelt hat und auch ein Krankenhausterben in der Fläche befördert. Des Weiteren führt diese Mittel-Mangelverwaltung nicht nur zu schlechter und ungenügender ärztlicher und pflegerischer Ausstattung in den Krankenhäusern. Auch die Sicherheit und die medizinisch und pflegerisch notwendige Versorgung der Patienten leidet deutlich darunter; wie schon viele Berichte in den Medien in den letzten Jahren gezeigt haben, und dies nicht nur in Krisensituationen während einer Grippewelle.

Da auf Bundesebene zumindest erkannt wurde, dass eine Verbesserung für Patienten und Pflege dringend erforderlich ist, fordert der Marburger Bund alle Bundesländer auf, diesen gesetzeswidrigen Zustand zu beenden und eine adäquate Krankenhausfinanzierung umgehend zur Verfügung zu stellen!

Außerdem fordert der Marburger Bund von allen Bundesländern eine schriftliche Stellungnahme zu der Frage, wie das jeweilige Bundesland diese Lücke umgehend zur Verbesserung der Patientensicherheit schließen will. Antworten und auch Schweigen auf diese Anfrage sollen in geeigneter Weise nicht nur dem Klinikpersonal, sondern auch der Öffentlichkeit und damit den potentiellen Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Beschluss Nr. 4 Personaluntergrenzen unverzichtbar für sichere Patientenversorgung

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes erneuert die Forderung nach der Einführung verbindlicher Personaluntergrenzen im Gesundheitswesen als wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Patientensicherheit. Argumente, der Fachkräftemangel lasse eine solche Regelung nicht zu bzw. führe zu Versorgungsengpässen, lenken davon ab, dass eine Überlastung des Personals im Gesundheitswesen einen wesentlichen Risikofaktor für Patienten (nicht zuletzt durch Hygienemängel) darstellt. Es ist unredlich, Patienten eine hohe Versorgungsqualität zu versprechen und dann ernstzunehmende Maßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels zu verweigern. Bereits heute ist eine leitliniengerechte Versorgung in Teilbereichen der Medizin in weiten Teilen Deutschlands nicht mehr möglich.

Beschluss Nr. 5 Kooperation als Grundprinzip einer patientengerechten Gesundheitsversorgung

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes stellt fest: Der Versuch, mittels finanzieller Anreize und Elemente des Wettbewerbs zu einer besseren und effizienteren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu gelangen, ist gescheitert. Immer mehr Steuerungsversuche führen zu immer mehr Fehlanreizen und in der Summe dazu, dass sich das Gesundheitssystem auch in Deutschland zunehmend am finanziellen Nutzen für die diversen Leistungserbringer anstatt am Patientennutzen orientiert. Sowohl Überversorgung (Mengenausweitung) als auch Unterversorgung bestimmter Patientengruppen sind die Folge. Das zentrale Wettbewerbsinstrument stellen die DRG's dar. Um diese seit Jahren bekannte und beklagte Entwicklung zu ändern, fordert die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes u. a. durch die Abschaffung des DRG-Systems einen Paradigmenwechsel: Konkurrenzdenken und Wettbewerb werden im Gesundheitswesen durch einen sektorenübergreifenden kooperativen Ansatz ersetzt, der sich am Nutzen für die Bevölkerung orientiert („value based healthcare“). Die ärztliche Indikationsstellung wird von störender Beeinflussung durch finanzielle Zwänge und Interessen befreit, um eine Patientenzentrierung der Versorgung zu erleichtern. Konservative Therapieansätze („choosing wisely“) werden gestärkt.

Beschluss Nr. 6 Qualitätssicherung neu justieren

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert vom Gesetzgeber eine Neujustierung der Qualitätssicherung.

In den letzten Jahren ist es auf Grund der zunehmenden Anforderungen der externen Qualitätssicherung zu einer Verlagerung von ärztlichen und pflegerischen Zeitressourcen aus der Patientenversorgung hin zur Dokumentation gekommen. Zusätzlich gerät das sinnvolle interne Qualitätsmanagement zunehmend in den Hintergrund. Es fehlt jedoch jedweder Beleg, dass die Versorgung der Patienten durch die externe Qualitätssicherung verbessert wird.

Der vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) häufig verwendete und gut klingende Begriff der Patientenzentrierung wird durch die derzeit im Wesentlichen auf Indikatoren basierende Qualitätsmessung gerade nicht erreicht.

Patienten sind viel mehr interessiert an Strukturvoraussetzungen (z. B. Menge und Qualifikation des Personals) und Prozessindikatoren (z. B. Information, Zuwendung, Ablaufkoordination) als an einer Qualitätskontrolle aus der ex-post Perspektive.

Die zusätzliche Verknüpfung der Indikatoren, die eigentlich nur als Monitoring-Instrumente geeignet sind, mit direkten Handlungskonsequenzen (planungsrelevante Qualitätsindikatoren) wirft die Frage der Validität der einzelnen Indikatoren erneut auf.

Die Auflage einer Erfassung bei 100 % der stationären Fälle in der externen Qualitätssicherung (150 Euro Abschlag pro fehlendem Fall) zeigt endgültig die Abwendung von einem Qualitätsverbesserungsansatz hin zu einer reinen Kontrollfunktion.

Weitere ärztliche Arbeitszeit fließt durch MDK-Prüfungen, beispielsweise im Bereich der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, zusätzlich in diesen Prozess.

In Zeiten des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen fordert der Marburger Bund vom Bundesgesundheitsministerium somit:

- eine Nutzenbewertung der externen Qualitätssicherung,
- die überbordende externe Qualitätssicherung und den damit zwangsläufig verbundenen personellen Zeitaufwand zu reduzieren, damit diese Zeit wieder der Patientenversorgung zur Verfügung steht,
- stattdessen Ressourcen vermehrt in die Sicherung und Verbesserung von Struktur- und Prozessqualität und die hierauf bezogene Forschung zu lenken.

Beschluss Nr. 7 Ausgleich Rechtlicher Nachteile für angestellte Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Gesetzgeber auf, für einen Ausgleich rechtlicher Nachteile ambulant tätiger angestellter Ärztinnen und Ärzte mit ihren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu sorgen.

Die angestellten Ärztinnen und Ärzte spielen in der vertragsärztlichen Versorgung eine wachsende und in der Leistungserbringung auch tragende Rolle. Zudem gibt es zunehmend in der Ärzteschaft eine hohe Nachfrage nach Anstellungsverhältnissen, da eine Niederlassung mit dem damit verbundenen Risiko und der Verantwortung nicht mehr so attraktiv wirkt wie früher.

Dies gilt beispielsweise für die gesetzlich vorgeschriebene Gründereigenschaft jedes einzelnen Gesellschafters der Trägergesellschaft eines MVZ nach § 95 Abs. 1a SGB V, die bisher nur bei einer Zulassung als Vertragsarzt vorliegt. Diese ist im Übrigen nicht nur Voraussetzung für die Gründung, sondern auch für den Fortbestand eines MVZ. Ein weiteres Beispiel ist die Besetzung der Kammern der Sozialgerichte in Angelegenheiten des Vertragsarztrechtes, bei denen nach dem Sozialgerichtsgesetz als ehrenamtliche Richter nur Vertragsärzte, nicht aber angestellte Ärzte mitwirken dürfen. Solche Unterschiede sind durch sachliche Gründe nicht gerechtfertigt.

Beschluss Nr. 8 Gründung eines Arbeitgeberverbands zum Zwecke des Abschlusses eines Tarifvertrags für die angestellten Ärztinnen und Ärzte im ambulanten vertragsärztlichen Bereich

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Regeln der ärztlichen Kollegialität gebieten eine Gleichbehandlung aller Ärztinnen und Ärzte, unabhängig von dem Bereich, in dem diese tätig sind. Hieraus folgt für die steigende Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, dass sie die gleiche tarifliche Absicherung und die gleichen tariflichen Konditionen erhalten müssen wie Ihre Kolleginnen und Kollegen im stationären Bereich.

Dies setzt zwingend den Abschluss eines Tarifvertrages und dieser wiederum die Gründung eines Arbeitgeberverbands voraus.

Der Marburger Bund fordert die Leistungserbringer, die als Arbeitgeber von angestellten Ärztinnen und Ärzten fungieren, auf, unverzüglich einen Arbeitgeberverband zu gründen, mit dem Zweck, einen Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich mit dem Marburger Bund abzuschließen.

Dies würde auch der Umsetzung des Beschlusses IV -138 neu des 116. Deutschen Ärztetages dienen, in dem Ähnliches für die Arbeitsbedingungen der Weiterzubildenden garantiert wurde:

„Den Weiterzubildenden in einer ambulanten Weiterbildungsstätte muss garantiert werden, dass sie mindestens die gleichen tariflichen Konditionen wie an einer stationären Weiterbildungsstätte vorfinden. Hierzu wird mit der für die im stationären Versorgungsbereich für die Tarifgestaltung ärztlicher Vergütungen maßgeblichen ärztlichen Organisation ein Vertrag abgeschlossen, der dies sicherstellt. Für die arbeitgeberseitige Vertragspartnerschaft wird zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und den betroffenen ärztlichen Berufsverbänden ein funktionsfähiges Organisationsmodell entwickelt.“

Beschluss Nr. 9 Einrichtung einer Projektgruppe „Ethisches Leitbild für die digitalisierte Medizin“

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund bittet die Bundesärztekammer, eine Projektgruppe mit dem Auftrag einzurichten, ein Leitbild mit ethischen Grundsatzpositionen der Ärzteschaft zur Digitalisierung der Medizin zu formulieren. Das Leitbild soll als Wegweiser die aktive ärztliche Mitgestaltung der sehr dynamischen Entwicklung in diesem Bereich unterstützen. Die Projektgruppe soll sowohl durch ärztlichen Sachverstand, der generations- und sektorenübergreifend repräsentiert sein muss, als auch durch Mitglieder mit juristischer, ökonomischer, informationstechnologischer und ethisch-philosophischer Expertise gebildet werden.

Die Projektgruppe soll zunächst die Themenfelder identifizieren, bei denen sich im Zusammenhang mit der Digitalisierung der Medizin zukünftig neue ethische Herausforderungen für ärztliches Handeln stellen werden. Insbesondere soll auch beschrieben werden, inwieweit die Rolle der Ärztinnen und Ärzte durch die digitalisierte Medizin einem möglichen Wandel unterworfen sein wird. Beispiele für Themenfelder sind die rasch voranschreitenden Entwicklungen im Bereich der künstlichen Intelligenz und des sog. „Machine Learning“, die permanente Sammlung eigener medizinischer Daten durch

Gesunde und Patienten („Self-Tracking“) oder veränderte Methoden des Erkenntnisgewinns durch die Analyse riesiger Datenmengen aus der Regelversorgung („Big Data“).

Die Projektgruppe soll dem Deutschen Ärztetag einen Arbeitsbericht vorlegen und mögliche zukünftige Handlungsfelder vorschlagen.

Damit die Ärzteschaft diese Debatte prägen und die Entwicklung mitgestalten kann, benötigt sie bereits heute ein ethisches Leitbild dafür, in welchem Rahmen sich der digitale Fortschritt der Medizin nach ihren Vorstellungen bewegen soll.

Beschluss Nr. 10 Alle Krankenhäuser umfassend vor Cyber-Angriffen schützen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Beim Schutz vor Cyber-Angriffen darf es keine zwei Klassen von Krankenhäusern geben. Deshalb fordert der Marburger Bund, im Zuge der angekündigten Fortschreibung des IT-Sicherheitsgesetzes alle Krankenhäuser in Deutschland als schützenswerte kritische Infrastruktur (Kritis) einzustufen. Es spielt keine Rolle, in welchem Krankenhaus Patienten behandelt werden - ihre hochsensiblen krankheitsbezogenen Daten sind überall gleichermaßen gut vor Fremdzugriffen zu schützen.

Die vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) geforderten Mindeststandards müssen in der gesamten vollstationären medizinischen Versorgung zur Anwendung kommen.

IT-Sicherheit in Krankenhäusern darf in diesem Sinne keine Kostenfrage sein - sie ist gerade im Zuge der digitalen Modernisierung von Kliniken eine schiere Notwendigkeit.

Von der Kritis-Einstufung hängt auch die Frage ab, welche Investitionsmittel zum Schutz vor Hacker-Attacken auf Medizingeräte und Patientendaten bereitgestellt werden. Deshalb sollte im Zuge der angekündigten Fortschreibung des IT-Sicherheitsgesetzes der Schwellenwert entfallen, der die Einstufung als kritische Infrastruktur nach der Anzahl der vollstationären Behandlungsfälle pro Jahr bemisst.

Beschluss Nr. 11 Erreichbarkeit des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt die Anstrengungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, ihrem gemäß § 75 SGB V zugewiesenen Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung rund um die Uhr gerecht zu werden.

Die Möglichkeit einer ambulanten Notfallversorgung auch während der vertragsärztlichen Sprechstundenzeiten durch KV-Notdienstpraxen zum Beispiel an Klinikstandorten, wie es der Gesetzesantrag des Landes Schleswig-Holstein vorschlägt, wird vom Marburger Bund ausdrücklich unterstützt. Die Umsetzung dieses Vorschlags trägt dazu bei, die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten.

Beschluss Nr. 12 Für Transparenz und Kompetenz bei der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Marburger Bund Hauptversammlung fordert Transparenz bei der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium, insbesondere in Bezug auf die Arbeit der Expertenkommission. Da immer noch keine Informationen über die Zusammensetzung der Expertenkommission öffentlich bekannt sind, bekräftigt die Marburger Bund Hauptversammlung ihre Forderung nach Sicherstellung ärztlicher Expertise in der Expertenkommission. Hierfür ist eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten erforderlich, die sich mit der Studierendenauswahl, dem jetzigen Ablauf des Medizinstudiums und der Weiterbildung detailliert auskennen.

Beschluss Nr. 13 Ausbildungsoffensive zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes appelliert an die Bundesregierung und die Bundesländer, eine gemeinsame Ausbildungsoffensive zur Verbesserung der Nachwuchsgewinnung im Gesundheitswesen zu starten.

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung sowie die schon jetzt bestehende Unterbesetzung insbesondere in den Krankenhäusern und dem Rettungsdienst erfordern gemeinsame Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen.

Der Marburger Bund hat mit zahlreichen Beschlüssen und Stellungnahmen auf die Auswirkungen einer unzureichenden Personalausstattung in den Krankenhäusern für die Berufswahl, die Arbeitszufriedenheit und die Qualität der Patientenversorgung hingewiesen und Handlungsbedarf angemahnt.

Grundvoraussetzung für eine gute Patientenversorgung ist eine ausreichende Anzahl an qualifiziertem Personal. Voraussetzung hierfür ist die:

- Schaffung attraktiverer Arbeitsbedingungen für die Gesundheitsberufe,
- Stärkung der Ausbildung, mehr Ausbildungsplätze und mehr Medizinstudienplätze,
- Konzeption einer deutschlandweiten Kampagne zur Gewinnung junger Schulabgänger für den Pflegeberuf und andere Gesundheitsfachberufe,
- Ausbildungsvergütungen für alle grundständigen Gesundheitsfachberufe,
- Investitionen in berufliche Aus- und Weiterbildung.

Die Arbeitsbedingungen in den Kliniken insgesamt müssen so verbessert werden, dass kranke und pflegebedürftige Menschen auch künftig professionell versorgt werden können und das Personal nicht überlastet wird. Dies wird nur gelingen, wenn auch die notwendigen Finanzmittel zur Gewährleistung einer Refinanzierung der Personalkosten zur Verfügung gestellt werden.

Im ärztlichen Bereich muss neben einer Neujustierung der Zugangsvoraussetzungen zum Studium der Humanmedizin sowie einer bedarfsgerechten und damit deutlich höheren Anzahl an Studienplätzen, die Attraktivität des Arztberufes/Klinikarztes gestärkt werden durch Maßnahmen der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familien sowie mehr Zeit für die Patientenversorgung und Weiterbildung.

Beschluss Nr. 14 Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe mit der Gleichwertigkeitsprüfung von in Drittstaaten absolvierten ärztlichen Ausbildungen beauftragen und zeitnah ausbauen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesländer auf, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) auszubauen und mit der Annahme und Bescheidung von Anträgen auf Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen von Anerkennungsverfahren zu beauftragen.

Auch sechs Jahre nach Inkrafttreten des sogenannten Anerkennungsgesetzes und trotz intensiver politischer Bemühungen des Marburger Bundes können ausländische Ärzte vielerorts ihre Anträge auf Anerkennung ihrer Ausbildung nicht bürokratiearm bei der zuständigen Behörde einreichen und bearbeiten lassen. Aus diesem Grund plädiert der Marburger Bund für eine Übertragung der Antragsannahme an die GfG.

Ferner ist die GfG so auszubauen, dass sie alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig bearbeiten und fristgerecht bescheiden kann. Dies umfasst insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen, die inhaltliche Begutachtung sowie die Bewertung der Berufserfahrung und anderer anerkannter Fähigkeiten und Kenntnisse, durch die Unterschiede in der Ausbildung ggf. ausgeglichen werden können.

Will Deutschland ausländische Ärzte gewinnen und langfristig binden, muss endlich ein einheitliches, effizientes und transparentes Prüfsystem etabliert werden, das eine gute medizinische Versorgung durch ausländische Ärztinnen und Ärzte sicherstellt und ihnen mehr Rechtssicherheit bietet. Dies wäre zudem ein wichtiger Schritt in Richtung Willkommenskultur.

Die rechtliche Grundlage für die Aufgabenerweiterung der GfG findet sich bereits im Anerkennungsgesetz. Dort wurde den Bundesländern durch den neuen § 12 Abs. 3 Bundesärzteordnung die Möglichkeit eingeräumt, ihre Aufgaben im Rahmen der Anerkennungsverfahren von einer gemeinsamen Einrichtung und damit der GfG wahrnehmen zu lassen. Dies entspricht auch ihrer in der Entschließung des Bundesrates vom 23.3.2018 geäußerten Forderung, die Verfahren zur Anerkennung von Berufsqualifikationen zu verbessern und zu beschleunigen (Drucksache 677/17).

Beschluss Nr. 15 Kulturelle und sprachliche Vielfalt im Krankenhaus als Bereicherung begreifen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Klinikträger auf, in den Krankenhäusern systematisch und kontinuierlich Schulungen zur Stärkung der interkulturellen Kompetenz aller ärztlichen Mitarbeiter durchzuführen und betriebliche Integrationsprogramme zu entwickeln.

Die Zahl der Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ist in den vergangenen 6 Jahren seit Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes aufgrund des Fachkräftemangels in Deutschland kontinuierlich gestiegen. Jedes Jahr werden mehrere Tausend Ärztinnen und Ärzte, die dieses Verfahren erfolgreich durchlaufen haben, in deutschen Krankenhäusern tätig.

Um einen wertschätzenden Umgang in dieser zunehmend international zusammengesetzten Belegschaft zu fördern, Missverständnissen vorzubeugen sowie qualifizierte Ärzte zu gewinnen und zu binden, sind die Krankenhäuser als Arbeitgeber gefordert, Schulungen zur Förderung der interkulturellen Kompetenz kostenfrei anzubieten. Ebenso ist die interkulturelle Kompetenz zur Versorgung von Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturkreisen von hoher Bedeutung. Zusätzlich sind spezielle Unterstützungsangebote für zugewanderte Ärzte bereitzustellen, um etwaigen Herausforderungen vor allem zu Beginn der Tätigkeit in Deutschland gezielt begegnen zu können.

Beschluss Nr. 16 Termine für Kenntnisprüfung in der gesetzlich vorgegebenen Frist anbieten

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesländer auf, dafür Sorge zu tragen, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte, die zum Nachweis eines gleichwertigen Kenntnisstandes ihrer ärztlichen Ausbildung eine Kenntnisprüfung ablegen müssen oder ablegen wollen, einen Termin innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von sechs Monaten erhalten.

Beschluss Nr. 17 Juristische Anforderungen an die ärztliche Aufklärung patientengerecht umgestalten

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz auf: Die wissenschaftlich erwiesenen negativen Auswirkungen der aktuell risiko- und komplikationsbetonten Aufklärung vor medizinischen Behandlungen („Nocebo-Effekt“) werden anerkannt. Die juristischen Anforderungen an die medizinische Aufklärung werden im Rahmen eines strukturierten Prozesses innerhalb der nächsten fünf Jahre diesen Erkenntnissen angepasst.

Beschluss Nr. 18 Zielvereinbarungen in ärztlichen Arbeitsverträgen sind der zuständigen Landesärztekammer zur Prüfung vorzulegen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Aufnahme einer Regelung in die ärztliche (Muster-)Berufsordnung, nach der Zielvereinbarungen in ärztlichen Arbeitsverträgen der zuständigen Landesärztekammer vorzulegen sind, um die Vereinbarkeit mit der ärztlichen Berufsordnung prüfen zu können. Sollten juristische Voraussetzungen für eine solche Regelung fehlen, so muss darauf hingewirkt werden, diese zu schaffen.

Beschluss Nr. 19 Keine kurzfristigen Arbeitsverträge für Ärzte, Wissenschaftler und andere Berufsgruppen ohne Sachgrund

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber, die Länder und die Arbeitgeber auf, sachgrundlose Befristungen im Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) ersatzlos zu streichen, behelfsweise die sachgrundlose Befristung für alle durch den Marburger Bund vertretenen Berufsgruppen nicht mehr anzuwenden.

Beschluss Nr. 20 Der Marburger Bund begrüßt die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt die neue kompetenzorientierte Weiterbildung und bittet den 121. Deutschen Ärztetag, diese zu beschließen, da sie der richtige erste Schritt zur modernen Weiterbildung vor Ort ist.

Alle Anforderungen an eine moderne Weiterbildung sind mit dem vorgelegten Paragraphenteil, den allgemeinen Inhalten und der kompetenzbasierten Beschreibung der Weiterbildungsinhalte im Logbuch möglich. Die Weiterbildung vor Ort kann durch eine bessere Ausgestaltung auf Grundlage der zu erarbeitenden fachlich empfohlenen Weiterbildungspläne gestärkt werden.

Die mögliche Betonung der Inhalte vor den Zeiten durch die Kompetenzbeschreibung, die Ermöglichung berufsbegleitender Weiterbildung und der durch die Stärkung des Logbuches mögliche echte Nachweis von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten - statt einfachem Zählen von Zeiten und Richtzahlen - sind nun möglich.

Dass aber in der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung in den Abschnitten B und C leider weiter an vielen Stellen Zeiten und Richtzahlen festgeschrieben sind, zeigt allerdings, dass hier der neue Weg nicht komplett durchgehalten wurde.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern werden daher aufgefordert, in den nächsten zwei Jahren die Zeiten sowie Richtzahlen auf ihre didaktische und versorgungsrelevante Notwendigkeit bzw. Evidenz zu überprüfen und im weiteren Prozess zu Gunsten des nun möglichen echten Kompetenznachweises auf das wirklich didaktisch notwendige Maß zu reduzieren und dem medizinischen Fortschritt anzupassen.

Beschluss Nr. 21 Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung – Neue Strukturen zügig und einheitlich in den Landesärztekammern übernehmen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern auf, die Chancen der Novellierung für die Weiterbildung zu nutzen und die neuen Strukturen schnell und möglichst bundeseinheitlich umzusetzen.

Hierzu werden die Landesärztekammern aufgefordert, die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung im Verlaufe der kommenden zwei Jahre in den Ländern einzuführen.

Im Sinne der sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte, der Weiterbildungsbefugten und der Versorgungsqualität werden die Bundesärztekammer und die Landesärztekammer aufgefordert, bis zum 122. Deutschen Ärztetag 2019 das E-Logbuch mit möglichst bundeseinheitlichem Kompetenznachweis gemeinsam entwickelt zu haben und danach einzuführen.

In der weiteren Zusammenarbeit zwischen Bundesärztekammer, Landesärztekammern und den Fachgesellschaften sind Weiterbildungspläne für die Weiterbildung vor Ort möglichst zeitnah zu erarbeiten.

Beschluss Nr. 22 Weiterbildungszeiten zur Stärkung der Kompetenzorientierung sukzessive reduzieren

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung hält in den Abschnitten B und C an der bisherigen Systematik der Weiterbildungszeiten und Richtzahlen fest. Der Marburger Bund plädiert dafür, dass Weiterbildungszeiten nach Einführung des Kompetenzsystems sukzessive reduziert werden.

Die Säulen der neuen Weiterbildungsordnung sind die Kompetenzorientierung, die Beschränkung auf zwingend erforderliche Zeiten und didaktisch begründete Richtzahlen. Es muss bei der Umsetzung der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung evaluiert werden, wo inhaltlich unbegründete Pflichtzeiten und Richtzahlen bestehen. Nicht begründete Pflichtzeiten und Richtzahlen müssen im weiteren Prozess abgebaut werden.

Beschluss Nr. 23 Berufsbegleitende Weiterbildung in der Zusatzweiter- bildung stärken

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung schafft durch den geänderten Paragraphenteil die Möglichkeit, die im Abschnitt C geregelten Zusatzweiterbildungen berufsbegleitend zu gestalten. Berufsbegleitende Weiterbildung ermöglicht eine durchgängige Erwerbsbiografie. Sie soll als Weiterbildung nach dem Facharzt die Möglichkeit zur Weiter- bzw. Nachqualifikation schaffen, ohne dass Ärztinnen und Ärzte ihre Erwerbsbiographie für zusätzliche Weiterbildungszeiten bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte unterbrechen müssen.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern werden daher aufgefordert, bei der weiteren Gestaltung des Abschnittes C Weiterbildungszeiten und -zahlen abzubauen und dadurch mehr Möglichkeiten einer kompetenzbasierten, berufsbegleitenden Weiterbildung zu schaffen.

Gerade die Zusatzweiterbildungen satteln auf einem Facharzt auf, so dass auf bestimmte Erfahrungszeiten zurückgegriffen werden kann, über die sich weiterbildende Ärztinnen und Ärzte bereits verfügen. Weitere Erfahrungszeiten sind nur dort notwendig, wo über erworbene klinische Erfahrungen hinaus eine durchgehende ganztägige klinische Erfahrung mit einem besonderen, selektierten Patientengut unbedingt erforderlich ist.

Beschluss Nr. 24 Weitere Entwicklung der Weiterbildung durch neue Weiterbildungskultur vor Ort

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Mit der neuen kompetenzbasierten (Muster-)Weiterbildungsordnung wird der Rahmen für die fachärztliche Qualifizierung zukünftiger Ärztegenerationen geschaffen. Um die Umsetzung einer modernen Weiterbildung vor Ort zu ermöglichen und damit die Weiterbildung zu verbessern, fordert der Marburger Bund die Entwicklung einer neuen Kultur von allen an der Weiterbildung Beteiligten. Nur so kann in Zeiten einer permanent sich verändernden Versorgungsrealität und rasanten Entwicklung der modernen Medizin den wachsenden Anforderungen an die individuelle ärztliche Kompetenz Rechnung getragen werden.

Hierzu fordert der Marburger Bund:

Die Landesärztekammern müssen

- im weiteren Prozess die Glaubwürdigkeit der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung durch weitestgehend bundeseinheitliche Umsetzung stärken;
- die durch das E-Logbuch mögliche Mitgliedernähe nutzen, um Überregulierungen abzuschaffen;
- die Begleitung der Weiterbildung serviceorientiert ausrichten;
- die Anerkennungsverfahren zur Prüfungszulassung anpassen;
- Prüfungsformen eventuell neu gestalten;
- die Befugnis neu gewichten;
- das Verwaltungshandeln vereinfachen;
- Weiterbildungsbefugte schulen, die kompetenzbasierte Weiterbildung umzusetzen;
- regelmäßig die Weiterbildung evaluieren;
- Didaktik-Seminare, z. B. „Train the Trainer“-Seminare, anbieten.

Die Weiterbildungsbefugten müssen

- sich ihre Rolle und Verantwortung in der Weiterbildung bewusst machen
 - gegenüber den sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten,
 - den Landesärztekammern,
 - den Patientenda durch Weiterbildung die Qualität der Versorgung gerade in Zeiten der Ökonomisierung gesichert wird;
- sich didaktisch fortbilden;
- individualisierte Weiterbildungspläne mit den sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten vereinbaren
- sich als Leiter und Koordinator eines Teams zur Weiterbildung verstehen.

Die sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzte müssen

- Weiterbildung als ärztliche Tätigkeit begreifen und erhalten;
- die unbedingt erforderliche Eigeninitiative, Selbstverantwortlichkeit und Neugierde aufbringen;
- ihren Dokumentationspflichten nachkommen;
- ihre Weiterbildungsgespräche als gegenseitiges Feedback wahrnehmen;
- den Austausch mit Weiterbildern und Kolleginnen und Kollegen im Team suchen;
- sich aktiv an der eigenen Weiterbildung beteiligen;
- ihr eigenes Wissen an die nachfolgende Ärztegeneration weitergeben.

Die Weiterbildungsstätten müssen

- mit allen an der Weiterbildung Beteiligten das Einverständnis gewinnen, dass über den allgemeinen Versorgungsauftrag hinaus das Angebot einer qualitativ hochwertigen Weiterbildungsstätte ein Aushängeschild und ein Wert an sich darstellt;
- die entsprechende Ausstattung für die Weiterbildung vorhalten;
- erforderliche Kurse im Rahmen der Weiterbildung kostenlos anbieten.

Die Politik wird aufgefordert,

die finanziellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen,

- um Zeit und personelle Kapazitäten für die Weiterbildung zu schaffen;
- um moderne und qualitätssichernde Formen der Weiterbildung zu ermöglichen (z. B. Skill-Labs);
- um Mentorenprogramme und Weiterbildungsbeauftragte zu ermöglichen.

Beschluss Nr. 25 Neue Zusatzweiterbildungen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Zusatzweiterbildungen, die mit Verabschiedung der Novellierung noch keine Aufnahme in den Abschnitt C der (Muster-)Weiterbildungsordnung gefunden haben, sollen inhaltlich weiter diskutiert und entwickelt sowie im Rahmen der Deutschen Ärztetage 2019 bzw. 2020 beschlossen werden.

Beschluss Nr. 26 Unterbrechungszeiten in der Weiterbildung

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Im Paragraphenteil der Weiterbildungsordnung sollte die Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte verankert werden, eine einzelfallbezogene Prüfung der Anrechnung von Unterbrechungszeiten, insbesondere Forschungstätigkeit und -zeit, durch die zuständigen Landesärztekammern auf die Weiterbildung zu schaffen.

Die Formulierung in § 4 Abs. 4 des Abschnittes A (Paragraphenteil) der Weiterbildungsordnung *„Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge – soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt – oder Krankheit, kann nicht als Weiterbildungszeit angerechnet ...“* soll daher wie folgt geändert werden:

*„Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen **Schwangerschaft**, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge – soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt – oder Krankheit kann **in der Regel** nicht als Weiterbildungszeit angerechnet werden. Eine einzelfallbezogene Prüfung der Anrechnung von Unterbrechungszeiten insbesondere Forschungstätigkeit und –zeit wird durch Richtlinien der zuständigen Landesärztekammern geregelt.“*

Beschluss Nr. 27 **Schwerpunktkompetenzen auch während Gebietsweiterbildung anerkennen**

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die intendierte Fokussierung der Weiterbildung auf den Erwerb von Kompetenzen durch die neue Musterweiterbildungsordnung ist begrüßenswert. Insofern sollte die Musterweiterbildungsordnung dahingehend explizit ergänzt werden, dass Kompetenzen der Schwerpunktweiterbildungen auch im Rahmen der jeweiligen Gebietsweiterbildung erworben werden können.

Hierzu soll im § 2 Abs. 3 als zweiter Satz eingefügt werden:

„Weiterbildungsinhalte, die während der Facharztweiterbildung erworben werden, können auf die Schwerpunktweiterbildung angerechnet werden“.

Beschluss Nr. 28 **Verbesserung der Versorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen**

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Im Rahmen eines gestuften Versorgungssystems behandeln Hausärzte sowie Kinderärzte mit psychosomatischer Grundversorgung, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie den überwiegenden Teil der Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen. Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen sowie ihre Angehörigen wenden sich wegen dieser Beschwerden überwiegend primär an Ärztinnen und Ärzte. Die Beachtung der biologischen, sozialen und psychischen Aspekte der Erkrankungen ist genuiner Bestandteil einer guten ärztlichen Versorgung. Nur in der medizinischen Versorgung könnten diese Aspekte diagnostisch gewichtet und ihre Interaktionen abgeschätzt werden. Das Wechselspiel von Leib und Seele kann so diagnostisch eingeordnet und für die Behandlungsplanung beachtet werden.

Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen benötigen ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot. Neben der Pharmakotherapie, den biologischen Verfahren und psychosozialen Interventionen stellt die Psychotherapie eine zentrale ärztliche Behandlungsoption dar. Ärztinnen und Ärzte führen in großem Umfang psychotherapeutische Behandlungen durch. Die Psychotherapie ist eine zentrale ärztliche Behandlungsform, die breit in der ärztlichen Weiterbildung und Versorgung verankert ist und zu den genuinen ärztlichen Aufgaben zählt.

Auch wenn Deutschland damit über ein im internationalen Vergleich umfassendes und differenziertes Versorgungssystem zur Behandlung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen verfügt, sind Verbesserungen der Versorgung erforderlich. Zu fordern ist:

- Die Aufrechterhaltung des integrierten bio-psycho-sozialen Versorgungsmodells und keine Aufspaltung der Versorgung in eine Versorgung für die somatischen Erkrankungen und psychischen Störungen bei der Novellierung des Psychotherapeutengesetzes,
- eine Weiterentwicklung des stationären Vergütungssystems im Bereich Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem transparenten und leistungsgerechten Vergütungssystem,

- eine differenzierte und leistungsgerechte Erfassung und Finanzierung auch der ambulanten fachärztlichen Leistungen im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Analogie zum aktuellen GOÄ-Entwurf,
- eine bessere Vernetzung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsangebote mit einem Abbau der bürokratischen Hindernisse,
- eine Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung,
- eine differenziert, eigenständige Bedarfsplanung im ambulanten Bereich für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- die Sicherung der Qualität in der psychosomatischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und
- die Schaffung einer Struktur zur Förderung der Forschung für die Sprechende Medizin und die Psychotherapie.

**Beschluss Nr. 29 Zeitgemäße Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze –
Prävention, Behandlung und Hilfe müssen im
Vordergrund stehen**

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Zeitgemäße Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze in den einzelnen Bundesländern sind wichtig und notwendig. Es geht darum, klare Kriterien und Strukturen für Behandlung, Beteiligung und Hilfe zu schaffen. Ebenso geht es darum, klare Bedingungen zu definieren, wann und wie auch eine Behandlung gegen den Willen der Patientinnen und Patienten erfolgen darf. Die veralteten Unterbringungsgesetze, die den Fokus auf die Zwangsbehandlung legten, müssen ersetzt werden.

Für die Behandlung in den Kliniken muss die Therapie im Vordergrund stehen, niemals ein Sicherungsgebot.

Zudem muss gelten:

- Freiheitseinschränkungen dürfen lediglich als letztes Mittel angewandt werden.
- Keine Behörde darf ohne Zustimmung der Patientinnen und Patienten (bzw. ihrer Vertreter) Zugang zu medizinischen Daten erhalten.
- Ausgangsregelungen müssen großzügig sein und in die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte fallen, ohne dass vorher eine Rücksprache mit Sicherheitsbehörden erfolgen muss.
- Keinesfalls darf eine Ausübung hoheitlicher Gewalt durch Mitarbeiter außerhalb der Klinik erlaubt sein.
- Die Interessen von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Eltern müssen spezielle Berücksichtigung finden.

Beschluss Nr. 30 Gesetzliche Grundlage für eine „Arbeitsminderung“ schaffen

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Grundlage für eine „Arbeitsminderung“ (vorübergehende Minderung der Arbeitsfähigkeit) zu schaffen, die analog zur „Erwerbsminderung“ die Möglichkeit schafft, für eine begrenzte Zeit weniger zu arbeiten.

Speziell bei psychischen Störungen, insbesondere den Depressionen, gibt es wiederholt das Problem, dass eine Krankschreibung (AU = Arbeitsunfähigkeit) eher zu einer Verstärkung der Symptomatik führt und bezüglich der Heilung kontraproduktiv ist. Oft kommt auch die Angst um den Arbeitsplatz dazu.

Dem kann mit einer „Arbeitsminderung“ begegnet werden. Tagesstruktur und sozialer Kontakt bleiben erhalten, ebenso fehlt die Abwesenheit vom Arbeitsplatz.

Auch in anderen Fachgebieten sind Situationen häufig in denen bereits zu Beginn der Behandlung statt einer Krankschreibung eine vorübergehend reduzierte Arbeitszeit sinnvoll ist.

Beschluss Nr. 31 Psychische Gesundheit im Medizinstudium

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert, dass die eigene psychische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten sowie insbesondere von Medizinstudierenden in die Curricula im Medizinstudium integriert wird. Dies beinhaltet die Sensibilisierung für psychische Probleme, deren Erkennung und Prävention sowie die Stärkung der Resilienz in Studium und Arztalltag. Eine Aufnahme in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und die Gegenstandskataloge im Rahmen ihrer anstehenden Novellierung ist anzustreben.

Beschluss Nr. 32 Strukturelle und organisatorische Reformen des Marburger Bundes

Die 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung beauftragt den Bundesvorstand, strukturelle und organisatorische Reformen zu erarbeiten und konkret vorzubereiten, die die Zukunft des Marburger Bundes als selbstständige und autonom handelnde Gewerkschaft mittel- und langfristig gewährleistet.

Hierbei gilt es, die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssektor der Bundesrepublik Deutschland, wie z. B. die Digitalisierung und die zunehmende Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs, ebenso zu berücksichtigen wie die sich aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ergebenden Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der Gewerkschaften.