

## **136. Hauptversammlung 8./9. November 2019 in Berlin**

### **BESCHLÜSSE**

Beschluss Nr. 1	Die Finanzierung der Krankenhäuser muss neu geregelt werden.....	3
Beschluss Nr. 2	Patientensicherheit und Personalknappheit passen nicht zusammen.....	4
Beschluss Nr. 3	Kartellrecht darf nicht sinnvolle Krankenhauskooperation und - planung unmöglich machen.....	4
Beschluss Nr. 4	Impfen ist ärztliche Aufgabe .....	4
Beschluss Nr. 5	Keine Verzinsungen für Sozialbeiträge .....	5
Beschluss Nr. 6	Positionen zur Zukunft der Krankenhausversorgung aus ärztlicher Sicht.....	5
Beschluss Nr. 7	Alleine Integrierte Notfallzentren können die Notfallversorgung nicht sicherstellen.....	6
Beschluss Nr. 8	Digitalisierung erfordert Investitionen.....	6
Beschluss Nr. 9	Gesundheits-Apps und -Software auf Verordnung erfordern einen Nutznachweis .....	7
Beschluss Nr. 10	Anwenderfreundliche IT.....	7
Beschluss Nr. 11	Nichtraucherschutz – erweitertes Rauchverbot.....	8
Beschluss Nr. 12	Nichtraucherschutz – erweitertes Werbeverbot .....	8
Beschluss Nr. 13	Rechtssicherheit bei Nadelstichverletzung.....	8
Beschluss Nr. 14	Tarifgemeinschaft deutscher Länder; TV-Ärzte.....	9
Beschluss Nr. 15	Caritas: Vollständige Übernahme des Tarifabschlusses zum TV- Ärzte/VKA.....	9
Beschluss Nr. 16	Die ärztliche Tätigkeit im Gesundheitsamt muss auch finanziell attraktiv werden! .....	9
Beschluss Nr. 17	Bessere Arbeitsbedingungen im ÖGD statt ÖGD-Quote.....	9
Beschluss Nr. 18	Aktive Maßnahmen gegen den Ärztemangel – zügige und transparente Anerkennungsverfahren sicherstellen .....	10
Beschluss Nr. 19	Anerkennungsverfahren von Drittstaaten ausbildung zügig und gesetzeskonform durchführen .....	10
Beschluss Nr. 20	Tätigkeiten nach § 10 Bundesärzteordnung auf die Weiterbildung anrechnen .....	10
Beschluss Nr. 21	Prüfkriterien unabhängige Fortbildung .....	11
Beschluss Nr. 22	Voraussetzungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen: Inhaltliche Anforderungen an die Interessenerklärung von Veranstaltern .....	12
Beschluss Nr. 23	Die Reform des GK2 darf nicht zu Lasten der Studierenden gehen.....	13
Beschluss Nr. 24	Ärztliche Führungskompetenzen: Ärztinnen und Ärzte in ihrer Führungsrolle und -verantwortung .....	13

Beschluss Nr. 25	Förderung von interprofessionellen Ausbildungsstationen und -praxen (im Praktischen Jahr).....	13
Beschluss Nr. 26	Wissenschaftliche Evaluation der Praxis der Landesprüfungsämter bei der Anerkennung von praktischen Studienabschnitten.....	14
Beschluss Nr. 27	Gespräche der Landesverbände mit den Landesprüfungsämtern.....	15
Beschluss Nr. 28	Lehre durch ärztliche Ausbilder in den vorklinischen Semestern .....	15
Beschluss Nr. 29	Förderung der Lehre der interprofessionellen Kommunikation im Studium .....	16
Beschluss Nr. 30	Freistellungsanspruch für Mitarbeit angestellter Ärztinnen und Ärzte in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen.....	16

## **Beschluss Nr. 1 Die Finanzierung der Krankenhäuser muss neu geregelt werden**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt eine Fortführung des G-DRG-Systems in seiner heutigen Form ab. Die Anwendung des G-DRG-Systems als pauschaliertes Abrechnungssystem für alle stationären Krankenhausleistungen hat zu viele Fehlanreize. Die bisherigen Bemühungen mit einzelnen Korrekturen waren nicht zielführend. Die Finanzierung muss grundlegend neu aufgestellt werden. Es müssen auch Vorhaltekosten sowie Kosten für Aus- und Weiterbildung berücksichtigt werden.

Das neue System muss eine ausreichende Finanzierung und Planungssicherheit gewährleisten. Ebenso muss es ökonomische Fehlanreize wie Personalabbau und die Ausweitung von Leistungen minimieren. Ein neues Finanzierungssystem muss auch im ländlichen Raum geografische Besonderheiten sowie vermehrte Kosten bei Maximalversorgern wie Universitätskliniken berücksichtigen und auf die Anforderungen des demografischen Wandels besser eingehen können.

Ein erster Schritt in diese Richtung erfolgte mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz, das die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem G-DRG-System regelt. Dieser eingeschlagene Weg sollte für alle patientennahen Berufe dann auch wie folgt konsequent weitergegangen werden:

Ablösung des bisherigen G-DRG-Systems durch ein kombiniertes Vergütungssystem aus krankenhausindividuellen Personalausgaben und Vorhaltekosten, einer vollständigen Investitionsfinanzierung durch die Länder und der Abrechnung landeseinheitlicher pauschalierter Sach- und Betriebskosten.

Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige patientenorientierte Versorgung und deren Vergütung ist die Festlegung einer aufgaben- und patientenorientierten Personalbemessung für die Berufsgruppen der direkten Patientenversorgung.

### 1. Finanzierung durch die Krankenkassen:

- auf Nachweis die Personalkosten bis zur festgelegten Bemessungsgrenze inklusive der vollen Berücksichtigung von Tarifsteigerungen,
- die landeseinheitlich auf Fallebene pauschalieren Sach- und Betriebskosten,
- die krankenhausindividuellen Vorhaltekosten, deren Höhe durch das Land festgelegt wird.

### 2. Finanzierung durch die Länder:

- Einzelförderung von Investitionen auf Antrag (Investitionen I),
- pauschalierte Investitionsförderung (Investitionen II).

### 3. Finanzierung durch den Bund

- ein mehrjähriges Sonderförderprogramm „Digitales Krankenhaus“,
- Einbeziehung des Bundes in die Investitionsförderung, wenn die Länder ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachkommen können.

## **Beschluss Nr. 2      Patientensicherheit und Personalknappheit passen nicht zusammen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die verbindliche Anwendung von patienten- und aufgabengerechten Personalvorgaben als Grundlage der ärztlichen Personalbesetzung im Krankenhaus. Bei der Entwicklung eines geeigneten Personalbemessungsinstruments ist ärztlicher Sachverstand von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten einzubeziehen. Der Marburger Bund bietet dazu seine Expertise an.

Nicht nur in der Pflege, auch im ärztlichen Dienst, sind Personalvorgaben erforderlich, die Ärztinnen und Ärzte vor Überlastung und Patientinnen und Patienten vor möglichen Fehlern infolge von Unterbesetzung schützen.

Das Instrument zur Personalbemessung muss umfassend, verbindlich und durchsetzbar sein. Die Krankenhäuser müssen die Personalkosten, die tatsächlich entstehen, mit vollem Tarifausgleich von den Krankenkassen erstattet bekommen.

Die alleinige Vorgabe von Personaluntergrenzen ist ein Anfang, aber nicht die Lösung für den Abbau von Überlastung und Unterbesetzung. Die Entwicklung bei den Pflegepersonaluntergrenzen zeigt, dass sich Untergrenzen fälschlicherweise als tatsächlicher Personalbedarf oder gar als Personalobergrenze verfestigen sowie Substitutionseffekte auslösen.

## **Beschluss Nr. 3      Kartellrecht darf nicht sinnvolle Krankenhauskooperation und -planung unmöglich machen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Bundesgesetzgeber auf, durch Änderungen des Kartellrechtes für die Daseinsfürsorge sinnvolle Krankenhauskooperationen auf lokaler Ebene möglich zu machen. Kooperationen, die durch die Krankenhausplanung der Länder als sinnvoll festgestellt werden, dürfen nicht dem Kartellrecht unterstellt werden.

## **Beschluss Nr. 4      Impfen ist ärztliche Aufgabe**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Impfen ist eine ärztliche Tätigkeit und darf nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Zum Impfvorgang gehören immer eine Impfanamnese, eine Indikationsstellung, eine Abklärung von Kontraindikationen und eine Aufklärung. Im Rahmen der Impfung kann es zu seltenen, aber sehr schweren Zwischenfällen und Komplikationen kommen, die eine sofortige Einleitung von ärztlichen Notfallmaßnahmen benötigen. Andere Heilberufe, wie z. B. Apothekerinnen und Apotheker, erwerben diese Kompetenzen im heilkundlichen Bereich nicht. Eine Schulung reicht bei weitem nicht aus, um ausreichende Erfahrungen, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben, um die Patientensicherheit sicherzustellen. Aus diesen Gründen ist Impfen eine ärztliche Aufgabe.

### **Beschluss Nr. 5      Keine Verwahrzinsen für Sozialbeiträge**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, Vorkehrungen zu treffen, dass angesammelte Pflichtbeiträge der Sozialversicherungsträger von Negativ- bzw. Verwahrzinsen verschont bleiben.

### **Beschluss Nr. 6      Positionen zur Zukunft der Krankenhausversorgung aus ärztlicher Sicht**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes beauftragt den Vorstand mit der Erarbeitung eines Positionspapiers zur Zukunft der Krankenhausversorgung.

Die Weiterentwicklung der stationären Versorgung ist eine der zentralen Herausforderungen der Gesundheitspolitik. Die Einbeziehung des ärztlichen Sachverständigen in den erforderlichen Reformprozess ist unverzichtbar.

Strukturreformen müssen sich am Versorgungsbedarf und der Versorgungsqualität orientieren, nicht jedoch an Schließungsquoten für Krankenhäuser.

Versorgungsprobleme werden nicht dadurch gelöst, dass pauschal regionale, leicht zugängliche Versorgungskapazitäten ausgedünnt werden, wie beispielsweise vom Sachverständigenrat Gesundheit vorgeschlagen.

Einer der zentralen Ausgangspunkte ist vielmehr eine zukunftsweisende Krankenhausplanung der Länder.

Der Marburger Bund fasst seine Positionen dazu zusammen.

## **Beschluss Nr. 7      Alleine Integrierte Notfallzentren können die Notfallversorgung nicht sicherstellen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund kritisiert die vom Bundesgesundheitsministerium vorgeschlagene Reform der Notfallversorgung. Alleine durch Integrierte Notfallzentren (INZ) ist die Notfallbehandlung nicht sicherzustellen.

Die alleinige Versorgung in Integrierten Notfallzentren würde der regionalen Versorgung nicht gerecht werden, sondern im Gegensatz vielmehr bereits existierende regionale Versorgungsansätze behindern, beziehungsweise sogar im Keim erstickt. Allein die Entwicklung von INZ wird mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Alle bisherigen Modellprojekte wären sinnlos und würden sofort eingestellt.

Die durch den Sachverständigenrat und nun auch durch das Bundesgesundheitsministerium vorgeschlagenen Integrierten Notfallzentren würden zu einer neuen Struktur für die Patienten führen, die allerdings weiterhin die Krankenhäuser in ihrer Nähe aufsuchen würden, die sie auch zu versorgen hätten

Zwei Drittel der Krankenhäuser hätten dann kein Notfallzentrum mehr, wären nicht mehr in der Lage, kostendeckend zu arbeiten, da die Notfallbehandlung nur zu maximal 50 Prozent bezahlt würde. Dies hätte direkt eine Verschlechterung der Behandlung zur Folge.

Gerade in Westfalen Lippe, in Rheinland-Pfalz und in Nordrhein haben sich die Körperschaften aufgemacht, gemeinsam die Notfallversorgung zu gestalten. Die aktuelle Zahl an Krankenhaus- oder Vertragsärzten alleine wird nicht in der Lage sein, das Notfallaufkommen in der Notfallambulanz zu bewältigen.

Hier braucht es einen nach Schweregrad entsprechend geordneten Sachverstand. Auf regionaler Ebene müssen entsprechende Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden, so dass jeder Patient den richtigen Ansprechpartner findet. Es gilt, diese nach der Evaluation entsprechender Modelle in der Fläche zu implementieren.

## **Beschluss Nr. 8      Digitalisierung erfordert Investitionen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die IT-Sicherheit in Krankenhäusern ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Digitalisierung. Grundlage für eine sinnvolle, nutzerfreundliche Digitalisierung müssen einheitliche digitale Dokumentationsstandards sein, die eine Interoperabilität zwischen den verschiedenen Informationssystemen gewährleisten. Ohne erhebliche, zusätzliche Finanzmittel wird eine solche digitale Modernisierung der Krankenhäuser nicht gelingen. Deswegen fordert der Marburger Bund die Bundesregierung und die Landesregierungen auf, zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, die es den Krankenhäusern ermöglichen, technisch und personell im Bereich der Digitalisierung zu investieren.

## **Beschluss Nr. 9      Gesundheits-Apps und -Software auf Verordnung erfordern einen Nutznachweis**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Bundesgesundheitsminister, bei aller Begeisterung für die Möglichkeiten digitaler Anwendungen nicht die Grundprinzipien der Medizin außer Kraft zu setzen.

1. Wenn Gesundheits-Apps zu Lasten des Solidarsystems verordnet werden können, müssen sie sowohl nachweisen, dass sie nicht schaden (primum nil nocere) als auch, dass ein Nutzen für die Patienten vorliegt.
2. Für professionelle Medizin-Apps mit valider Datenerhebung, Nutzen und gutem Datenschutz muss ein zertifizierter Distributionskanal eingerichtet werden und nur die dort verfügbaren Apps dürfen durch Versicherungsgelder finanziert werden. Nur wenn die Ärztin/der Arzt das Herunterladen aus so einem professionellen App-Kanal empfehlen kann, sind auch die Haftungsfragen geklärt und werden nicht in das individuelle Arzt-Patientenverhältnis übertragen.
3. Patienten müssen durch das Gesundheitsministerium darüber informiert werden, dass jedes Update Veränderungen der Datenschutzerklärungen mit sich bringen kann.

## **Beschluss Nr. 10      Anwenderfreundliche IT**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Krankenhausträger auf, dass bei der Anschaffung von IT für (medizinische) Anwendungen durch ein entsprechendes Konzept und Design die Anwenderinnen und Anwender tatsächlich effizient unterstützt und nicht behindert werden (engl. Usability).

Maßstab soll sein: „Nicht Anwender sind an die IT zu adaptieren, sondern die IT an die Anwender“.

### **Beschluss Nr. 11    Nichtraucherschutz – erweitertes Rauchverbot**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordern den Gesetzgeber auf, den Gesundheitsschutz über die Durchsetzung eines konsequenten Rauchverbots (Tabakwaren und E-Zigaretten) in folgenden Situationen zu verbessern:

- an öffentlichen Plätzen
- Spielplätzen
- Sportstätten
- Bus- und Bahnhaltstellen
- im Umkreis von Kindertageseinrichtungen und Schulen
- Einrichtungen des Gesundheitswesens
- in geschlossenen Kraftfahrzeugen bei Anwesenheit von Kindern und Schwangeren

### **Beschluss Nr. 12    Nichtraucherschutz – erweitertes Werbeverbot**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Delegierten der 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordern die Bundesregierung auf, ein umfassendes Werbeverbot von Zigaretten, Tabakwaren und E-Zigaretten zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes zu beschließen. Zusätzlich empfehlen wir das sichtbare Aufstellen von Tabakwaren nur noch in speziellen Verkaufsstellen zuzulassen. Außerdem empfehlen wir das Werbeverbot auf die Verpackungen von Tabakwaren auszuweiten, in dem z. B. alle Verpackungen vereinheitlicht werden.

Der Vorstand möge seinen Einfluss zur Umsetzung eines erweiterten Werbeverbots im Bundestag geltend machen.

### **Beschluss Nr. 13    Rechtssicherheit bei Nadelstichverletzung**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundespolitik auf, gesetzlich klarzustellen, dass im Falle von Nadelstichverletzungen (NSV) in der Versorgung nicht aufklärbarer Patienten, die Durchführung eines HIV-Tests bei Indexpatienten zur Risikobewertung und ggf. frühzeitigen Einleitung einer Postexpositionsprophylaxe für das verletzte medizinische Personal Vorrang hat vor theoretischen Erwägungen, dass der Patient dies verweigern würde. Dem informellen Selbstbestimmungsrecht und dem Recht auf Nicht-Wissen des Patienten ist dann insofern Rechnung zu tragen, in dem der Test pseudonymisiert durchzuführen ist und der Patient je nach medizinischer Möglichkeit nachgeholler Aufklärung gefragt wird, ob er das Testergebnis erfahren möchte.

#### **Beschluss Nr. 14    Tarifgemeinschaft deutscher Länder; TV-Ärzte**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) wird aufgefordert, sich in den laufenden Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund einer rechtlich wirksamen Regelung zur verbindlichen Sicherung des TV-Ärzte vor einer Verdrängung nach § 4a Tarifvertragsgesetz (TVG) nicht zu verweigern, sondern – wie zuletzt die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) – tarifliche Regelungen zum Schutz des arzt-spezifischen Tarifvertrages mit dem Marburger Bund zu vereinbaren.

#### **Beschluss Nr. 15    Caritas: Vollständige Übernahme des Tarifabschlusses zum TV-Ärzte/VKA**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Dienstgeber der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes werden aufgefordert, eine zeit- und wirkungsgleiche Übernahme der Tarifeinigung zwischen Marburger Bund und Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) durch die Arbeitsrechtliche Kommission des Deutschen Caritasverbandes nicht länger zu blockieren. Der Marburger Bund erkennt hierin den Versuch der caritativen Arbeitgeber, sich auf Kosten der ärztlichen Beschäftigten, durch Vorenthaltung fundamentaler Arbeitnehmergrundrechte auf dem sogenannten Dritten Weg, einen Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen – kommunalen wie diakonischen – Krankenhausträgern zu verschaffen.

#### **Beschluss Nr. 16    Die ärztliche Tätigkeit im Gesundheitsamt muss auch finanziell attraktiv werden!**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung fordert die Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeber (VKA) auf, im Interesse der öffentlichen Gesundheit bei den anstehenden separaten Tarifverhandlungen zu einer tariflichen Lösung zu kommen, die den Arbeitsplatz in den Gesundheitsämtern für Fachärztinnen und Fachärzte attraktiv macht. Nur der Marburger Bund ist autorisiert und kann die Tarifverhandlungen für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst führen.

#### **Beschluss Nr. 17    Bessere Arbeitsbedingungen im ÖGD statt ÖGD-Quote**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt eine ÖGD-Quote bei der Vergabe von Studienplätzen ab. Stattdessen fordert der Marburger Bund, endlich die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst nachhaltig und zügig zu verbessern. Dies gilt insbesondere für die Entgeltsituation.

### **Beschluss Nr. 18     Aktive Maßnahmen gegen den Ärztemangel – zügige und transparente Anerkennungsverfahren sicherstellen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Ärztemangel ist zu einem beherrschenden Thema geworden. Gleichzeitig warten qualifizierte ausländische Ärztinnen und Ärzte teilweise weit über ein Jahr auf die Erlaubnis, in Deutschland ärztlich tätig zu werden. In den zuständigen Behörden besteht offensichtlich ein Antragsstau. Eine einheitliche Beurteilung der Anerkennungsfälle, ist nach den Erfahrungen unserer Beratungspraxis nicht nachvollziehbar. Teilweise werden für Absolventen der gleichen Fakultäten unterschiedliche Entscheidungen getroffen.

Angesichts eines Ärztemangels, der im Rahmen der Landarztquote sogar als Rechtfertigung für Grundrechtseingriffe herangezogen wird, sind diese Verzögerungen unverständlich.

Der Marburger Bund fordert daher Gesetzgeber und Verwaltung auf:

1. ein zeitnahes und einheitliches Verwaltungshandeln sicherzustellen.
2. analog des Portals "anabin – Das Infoportal zu ausländischen Bildungsabschlüssen" der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen der Kultusministerkonferenz ein gemeinsames Informationsportal zur Bewertung ausländischer Qualifikationen von Gesundheitsfachberufen zu schaffen.

### **Beschluss Nr. 19     Anerkennungsverfahren von Drittstaatenausbildung zügig und gesetzeskonform durchführen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Landesregierungen werden aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die Verfahren zur Anerkennung von ärztlichen Ausbildungen aus Drittstaaten innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist durchgeführt und abgeschlossen werden.

### **Beschluss Nr. 20     Tätigkeiten nach § 10 Bundesärzteordnung auf die Weiterbildung anrechnen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen und Landesärztekammern auf, berufliche Tätigkeiten in Deutschland auf die Weiterbildung anzurechnen, die von ausländischen Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten während der Dauer des Verfahrens zur Erteilung der Approbation absolviert werden, sofern die nachgewiesene Ausbildung im Ausland für die Approbationserteilung ausreichend war (Bestätigung der Gleichwertigkeit).

## **Beschluss Nr. 21    Prüfkriterien unabhängige Fortbildung**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund schlägt die nachfolgenden Fragen als „Unabhängigkeits-Check“ für Fortbildungsmaßnahmen für Teilnehmer und als Weiterentwicklungshandreichung für die in den Ärztekammern in der Fortbildung Verantwortlichen vor:

1. Haben alle an der Planung und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme beteiligten Personen und/oder Organisationen ihre finanziellen ebenso wie nicht-finanziellen Interessen umfassend, rechtzeitig und nachhaltig gegenüber den Teilnehmern offengelegt?
2. Hat der Organisator der Fortbildungsmaßnahme ein definiertes, öffentlich zugängliches Regelwerk für den Umgang mit Interessen?
3. Wurden themenbezogen alle zur Verfügung stehenden Daten in die Betrachtung einbezogen?
4. Haben die Referenten/Autoren dargelegt, welche Rolle Dritte (und dabei insbesondere die Industrie) bei der Datengewinnung und -verarbeitung gespielt haben?
5. Haben die Referenten/Autoren die themenbezogenen relevanten methodischen Aspekte in ihre Darstellung integriert?
6. Haben alle an der Durchführung der Fortbildungsmaßnahme beteiligten Personen
  - eine Sprache benutzt, die kausalitätsbegründende Befunde sprachlich klar und eindeutig von anderen Daten trennt,
  - die Beschreibung der Evidenzstärke von der Abgabe einer Handlungsempfehlung getrennt, und
  - klar gestellt, welche Faktoren (über die reine Evidenzstärke hinaus) sie in der Erarbeitung ihrer Handlungsempfehlungen berücksichtigt haben und ob diese ggf. hierarchisch geordnet sind (z. B. Prognoseverbesserung geht vor Morbiditätssenkung usw.)?
7. Entsprach das gesamte Erscheinungsbild der Fortbildungsmaßnahme (von der Einladung über das Programmlayout bis zur Nachbereitung) den Vorgaben der Ärztekammern?

## **Beschluss Nr. 22    Voraussetzungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen: Inhaltliche Anforderungen an die Interessenerklärung von Veranstaltern**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

In der (Muster-) Fortbildungsordnung (M-FBO) und in den „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer ist die Definition des „Veranstalters“ nicht eindeutig hinsichtlich institutioneller Charakteristika und des den Veranstaltern zuzuordnenden Aktionsradius.

Der Marburger Bund schlägt auf Grundlage von § 8 der M-FBO und einem früheren Beschluss der Marburger Bund Hauptversammlung (Beschluss Nr. 27 der 127. HV, 09./10.05.2015) folgende Eckpunkte für die Interessenerklärung von Veranstaltern vor, um damit auch einen Beitrag zu mehr Rechtsicherheit für seine Mitglieder zu leisten:

### **1. Der Arbeitgeber eines oder mehrerer der Referenten/Autoren/Vorsitzenden/ Moderatoren ist der Veranstalter:**

Tritt der Arbeitgeber der Referenten/Autoren/Vorsitzenden/Moderatoren als Veranstalter in Erscheinung soll für die Meinungsbildung der Teilnehmer die Erfassung von Faktoren des Arbeitsumfeldes der genannten Personengruppe im Vordergrund stehen, die einen Einfluss auf deren Darstellungen und Interpretationen haben könnten, wie z. B. Zielvereinbarungen, vom Arbeitgeber verfügte Verpflichtung zur Nutzung bestimmter Produkte, Drittmittel der Industrie für eine Abteilung usw.

Aus Gründen der Praktikabilität erfolgt die Erklärung dieser Interessen veranstaltungs- und abteilungsbezogen im Rahmen der Erklärung nicht-finanzieller Interessen der Referenten/Autoren/Vorsitzenden/Moderatoren. Alternativ können die entsprechenden Institutionen (z. B. Universitätskliniken) auch eine öffentlich zugängliche Gesamterklärung für alle in ihrem Namen veranstalteten Fortbildungsmaßnahmen abgeben.

Der Marburger Bund empfiehlt allen Referenten/Autoren/Vorsitzenden/Moderatoren, solche Angaben auch in ihren Erklärungen bei nicht von ihrem Arbeitgeber veranstalteten Fortbildungsmaßnahmen aufzuführen.

### **2. Für alle anderen Veranstalter (z. B. wissenschaftliche Fachgesellschaften, Berufsverbände, Veranstaltungsagenturen, Stiftungen usw.) soll die Erklärung institutioneller Interessen geeignet sein zu klären, ob wirtschaftlicher Status, Entscheidungsträger und Regelwerk für die Planung und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen ausreichend Gewähr dafür bieten, dass die Vorgaben von Fortbildungsordnung und „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ eingehalten werden.**

Die Erklärung dieser Veranstalter erfolgt primär gegenüber der Ärztekammer, die darüber entscheidet, welche Daten in welcher Form öffentlich darzustellen sind. Bei Einzel-, Gemeinschaftspraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften erfolgt die Erklärung über die individuelle Interessenerklärung der an der Fortbildungsmaßnahme beteiligten Personen gegenüber den Teilnehmern.

Generell wird dabei von der Prämisse ausgegangen, dass Vertreter der pharmazeutischen oder medizintechnischen Industrie nicht Veranstalter im Sinne der M-FBO sein können (wegen Verstoßes gegen § 95d (1) SGB V).

### **Beschluss Nr. 23 Die Reform des GK2 darf nicht zu Lasten der Studierenden gehen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert das IMPP dazu auf, die neu in den Gegenstandskatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (GK2) integrierten und dadurch vorher nicht gelehrt Inhalte erst nach einer angemessenen Frist, frühestens jedoch drei Jahren nach Veröffentlichung dessen, in den medizinischen Staatsexamina zu prüfen.

### **Beschluss Nr. 24 Ärztliche Führungskompetenzen: Ärztinnen und Ärzte in ihrer Führungsrolle und -verantwortung**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Medizinische Fakultätentag und die Landesärztekammern werden aufgefordert, ärztlichen Führungskompetenzen in der Aus- und Weiterbildung mehr Gewicht beizumessen.

Ärztinnen und Ärzte treffen vom ersten Tag an in der Klinik Entscheidungen und sind weisungsbefugt. Grundlegende Führungskompetenzen, Delegation sowie standardisiertes inter- und intraprofessionelles Feedback, insbesondere nach schwierigen Situationen, sollten zum Standardrepertoire von Ärztinnen und Ärzten gehören und bereits zu Anfang der Ausbildung vermittelt werden. Zudem sollten diese Führungskompetenzen in regelmäßigen Abständen in interprofessionellen Teams eingeübt, analysiert und reevaluiert werden. So kann Zeit effektiv genutzt und die Patientensicherheit erhöht werden.

### **Beschluss Nr. 25 Förderung von interprofessionellen Ausbildungsstationen und -praxen (im Praktischen Jahr)**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Medizinischen Fakultätentag (MFT) auf, die Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr (PJ) durch die Einrichtung von interprofessionellen Ausbildungsstationen (IPSTA) und Ausbildungspraxen (IPPRA) sowie ähnliche Konzepte (bspw. Hamburger Interdisziplinäre Kardiologische Ausbildungsstationen, HIKSTA) zu stärken. Die Lehrverpflichtungen anderer Stationen gegenüber dem/der Studierenden bleiben hiervon unberührt.

Der Auf- und Ausbau von interprofessionellen Ausbildungsprogrammen ermöglicht Studierenden im Praktischen Jahr, umfassender und zielgerichteter auf den späteren Berufsalltag vorbereitet zu werden. Die im NKLK beschriebenen Rollen des Arztes als Verantwortungsträger, Manager und Mitglied eines Teams sind durch konventionelle Lehrveranstaltungen schwierig zu vermitteln. Durch das eigenverantwortliche Patientenmanagement im Team in den interprofessionellen Programmen wird diese Vielzahl von für den ärztlichen Beruf notwendigen kommunikativen und klinisch-praktischen Kompetenzen nachhaltig gefördert. Bisher etablierte Stationen in Heidelberg oder Mannheim erhalten viel positives Feedback, so dass eine Ausweitung des Konzeptes zu begrüßen ist.

## **Beschluss Nr. 26    Wissenschaftliche Evaluation der Praxis der Landesprüfungsämter bei der Anerkennung von praktischen Studienabschnitten**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Landesprüfungsämter auf, ihre Anerkennungspraxis bei praktischen Studienabschnitten nach wissenschaftlichen Grundsätzen zu evaluieren und diese zu veröffentlichen, da diese nicht nach objektiv nachvollziehbaren Qualitätskriterien erfolgt.

Diese Qualitätskriterien sollen definiert, evaluiert und kontinuierlich reevaluiert werden. Die Ergebnisse sollen auf den Homepages der Landesprüfungsämter veröffentlicht werden und mindestens gängigem wissenschaftlichem Anspruch in der Erhebung genügen.

Der 121. Deutsche Ärztetag hatte die Landesprüfungsämter für Heilberufe aufgefordert, einen transparenten Katalog für sämtliche anzuerkennende Leistungen zu erstellen, diesen auf ihrem Internetauftritt zugänglich zu machen und über die Anerkennung vorab einen rechtsmittelfähigen Bescheid zu erstellen.

Um ein Stimmungsbild unter den betroffenen Studierenden einzuholen, hatte der Marburger Bund eine Umfrage durchgeführt, die zu positiven, aber auch vielen negativen Rückmeldungen über die Arbeit der Landesprüfungsämter geführt hat. Unter Hinweis auf die föderale Struktur und die fehlende Wissenschaftlichkeit der Umfrage haben die Landesprüfungsämter wenig Neigung gezeigt, den geschilderten Problemen im Einzelnen nachzugehen und durch die in dem Beschluss geforderten einheitlichen Anerkennungsregeln für mehr Transparenz und weniger Willkür zu sorgen.

Vor dem Hintergrund, dass auch nur sie selbst über die entsprechende Datenlage verfügen, kann eine wissenschaftliche Evaluation ihrer Arbeit nur durch die Landesprüfungsämter selbst erfolgen.

## **Beschluss Nr. 27    Gespräche der Landesverbände mit den Landesprüfungsämtern**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes empfiehlt den Landesverbänden, Gespräche mit den örtlich zuständigen Landesprüfungsämtern über deren Anerkennungspraxis bei praktischen Studienabschnitten zu führen.

Der 121. Deutsche Ärztetag hatte die Landesprüfungsämter für Heilberufe aufgefordert, einen transparenten Katalog für sämtliche anzuerkennende Leistungen zu erstellen, diesen auf ihrem Internetauftritt zugänglich zu machen und über die Anerkennung vorab einen rechtsmittel-fähigen Bescheid zu erstellen.

Dieser Beschluss wurde auf Initiative des Marburger Bundes nach Durchführung einer Umfrage unter Studierenden auf die Tagesordnung der AG der Landesprüfungsämter gesetzt und beraten. Im Ergebnis sind die Landesprüfungsämter der Ansicht, dass Umsetzungsunterschiede in der Anerkennungspraxis als Ausfluss der föderalen Struktur hinzunehmen seien und die Möglichkeit der Klärung im Einzelfall und im persönlichen Kontakt der Rechtssicherheit ausreichend Rechnung trügen. Man sei lediglich bereit, die jeweilige Darstellung auf der Homepage unter Transparenz Gesichtspunkten zu überprüfen.

Da diese positive Eigendarstellung nicht überall der Realität entspricht, werden diejenigen Landesverbände, deren studentische Mitglieder mit der Anerkennungspraxis nicht zufrieden sind, gebeten, entsprechende Gespräche mit dem zuständigen Landesprüfungsamt zu führen.

## **Beschluss Nr. 28    Lehre durch ärztliche Ausbilder in den vorklinischen Semestern**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Universitätsklinika werden aufgefordert, durch entsprechende Nachwuchsgewinnung sicherzustellen, dass die Lehre in den vorklinischen Semestern des humanmedizinischen Studiums vorwiegend von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird.

Der akademische Lehrkörper an den vorklinischen Instituten in Deutschland rekrutiert sich seit vielen Jahren fast nur noch aus nichtärztlichen Berufsgruppen wie Zell- und Molekularbiologen, Genetikern und weiteren Naturwissenschaftlern. Diese kennen den späteren ärztlichen Berufsalltag aus eigenem Erleben nicht und können daher auch keine praxisnahe Forschung oder Lehre durchführen. Dies gilt schon für Vorlesungen und Seminare, noch mehr aber für praktische Übungen wie beispielsweise humanphysiologische Tests.

Um eine bessere medizinische Qualität in der Ausbildung zu erreichen ist es notwendig, durch entsprechende Nachwuchsarbeit mehr junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in den vorklinischen Instituten zu gewinnen. Dazu gehört nicht nur das Angebot anwendungsorientierter und interessanter Themen in der Forschung und die Anerkennung des Einsatzes in der Lehre als Arbeit einschließlich tarifgerechter Entlohnung ohne Einkommensdiskrepanz zwischen klinisch und wissenschaftlich tätigen Humanmedizinern, sondern auch eine glaubhafte Karriereperspektive.

### **Beschluss Nr. 29 Förderung der Lehre der interprofessionellen Kommunikation im Studium**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bund fordert den Medizinischen Fakultätentag (MFT) auf, mehr Angebote zum Erlernen und Trainieren einer interprofessionellen Kommunikation für Medizinstudierende zu schaffen. Begleitend zur Ausbildung bzw. zum Studium sollten hierzu Möglichkeiten im Rahmen berufsgruppenübergreifender Kommunikationstrainings und anderen neuen, innovativen Lernkonzepten geschaffen werden. Wichtig ist es hierbei darauf zu achten, den Lernprozess möglichst longitudinal aufzubauen, so dass die Kompetenzen regelmäßig studienbegleitend trainiert werden und nicht einmalig in einem Blockformat.

Der Marburger Bund fordert zudem das IMPP und den MFT auf, eine Verankerung von interprofessionellen Kompetenzen in den neuen Gegenstandskatalog (GK2) vorzunehmen. Bisher sollen diese zwar schon (teilweise) durch die Vorgaben des bisherigen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) an den Fakultäten gelehrt werden, jedoch nehmen sie allzu oft nur eine Nebenrolle ein und werden nicht fokussiert vermittelt.

### **Beschluss Nr. 30 Freistellungsanspruch für Mitarbeit angestellter Ärztinnen und Ärzte in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen**

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert Praxen, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren als Arbeitgeber auf, die bei ihnen angestellten Ärztinnen und Ärzte für eine Mitwirkung in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen freizustellen.

Die steigende Zahl angestellter Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Leistungserbringung macht es erforderlich, dieser Entwicklung auch in den Entscheidungen der Selbstverwaltung Rechnung zu tragen. Historisch bedingt sind die KV-Gremien jedoch in erster Linie mit selbständigen Niedergelassenen besetzt, so dass vorrangig deren Anliegen dort abgebildet werden. Daher sollte es insbesondere im Interesse derjenigen Arbeitgeber liegen, die in einer kooperativen Struktur Ärztinnen und Ärzte beschäftigen, die Präsenz ihrer Angestellten in den vertragsärztlichen Selbstverwaltungsstrukturen zu unterstützen.

Als erster Schritt ist hier eine Freistellung für die Mitarbeit in den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigungen sinnvoll, um die Motivation für ein ehrenamtliches Engagement in diesem Bereich zu erhöhen und gemeinsam für die Einbringung „angestellter“ Themen zu sorgen.