

123. Hauptversammlung 25./26.05.2013 in Hannover

BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Zentrale Gutachterstelle
- Nr. 2 Leitende Ärzte – Bonusvereinbarungen von ökonomischen Zielgrößen entkoppeln
- Nr. 3 Personalentwicklungskosten
- Nr. 4 Regelung der ärztlichen Arbeitsbedingungen von Caritas und Diakonie – Keine Einschränkung der gewerkschaftlichen Grundrechte
- Nr. 5 Arbeitszeit elektronisch erfassen
- Nr. 6 Ermöglichung der Dokumentation von Überstunden
- Nr. 7 Angemessene Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland
- Nr. 8 Resolution zum Erhalt der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt: “Ja” zu Halle (Saale), “Ja” zu Magdeburg
- Nr. 9 Für eine arztdienliche Telematikinfrastruktur
- Nr. 10 Ambulante Medizin: Höhere Attraktivität statt Zwangsmaßnahmen!
- Nr. 11 Kompetenzorientierte Weiterbildung stärken
- Nr. 12 Löst die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung die alten Probleme? – Kriterienkatalog erarbeiten
- Nr. 13 Kompetenzorientierte Weiterbildung durch regelmäßige Bewertungsgespräche (Assessment) sicherstellen
- Nr. 14 Weiterbildung im ambulanten Bereich
- Nr. 15 Evaluation der Weiterbildung
- Nr. 16 Evaluation der Weiterbildung bereits 2014
- Nr. 17 Weiterbildungsordnung ist kein Instrument des Sicherstellungsauftrags

- Nr. 18 Simulatortraining ist eine sinnvolle Ergänzung in der kompetenzorientierten Weiterbildung
- Nr. 19 Konkrete Weiterbildung vor Ort – Gegenseitige Vereinbarung
- Nr. 20 Abschaffung der gesetzlichen Deckelung der Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr
- Nr. 21 Faire Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr - bundesweit!
- Nr. 22 Volle Mobilität im Praktischen Jahr – „Nein“ zum Pflichttertial an der Heimatuniversität!
- Nr. 23 Für volle Entscheidungsfreiheit beim PJ-Splitting!
- Nr. 24 Studientage im Praktischen Jahr erhalten - bundesweit!
- Nr. 25 Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung
- Nr. 26 Qualität der Fortbildung erhalten
- Nr. 27 Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung - Verabschiedung auf dem 116. Deutschen Ärztetag

Beschluss Nr. 1 Zentrale Gutachterstelle

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesländer auf, die notwendigen finanziellen Mittel zur Einrichtung einer zentralen Gutachterstelle zur Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Arzt diplome aus Ländern, die nicht zum Europäischen Wirtschaftsraum/Schweiz gehören, bereitzustellen.

Hierzu stellt der Marburger Bund fest:

Das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (sog. Anerkennungsgesetz) bietet den Ländern die Möglichkeit, zur Prüfung der Gleichwertigkeit von Arzt diplomen aus Drittländern eine gemeinsame Stelle einzurichten. Der Marburger Bund hatte bereits Anfang März 2012 die Länder dazu aufgefordert, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen, da die Bewertung der Gleichwertigkeit ausländischer Arzt diplome eine komplexe Aufgabe ist. Nicht nur kommen ausländische Ärzte aus einer Vielzahl von Ländern nach Deutschland, sondern die einzelnen Ausbildungsprogramme unterliegen mit der Zeit auch Veränderungen, die eine regelmäßige Aktualisierung des Wissens über die Curricula erforderlich machen. Durch eine Bündelung von Sachverstand bestünde am ehesten die Chance, ein effizientes, faires und transparentes Prüfverfahren zur Gleichwertigkeit zu etablieren, das ausländischen Ärzten zudem mehr Rechtssicherheit gewähren würde. Auch würde hierdurch sichergestellt, dass die Prüfung der Gleichwertigkeit sich einzig auf die Qualifikation des Antragstellers bezieht und andere Gründe, wie zum Beispiel der unterschiedlich stark ausgeprägte Ärztemangel in den einzelnen Bundesländern oder auch die personelle Ausstattung der einzelnen Approbationsbehörde, keine Rolle spielen. Darüber hinaus könnte eine gemeinsame Stelle ausländischen Ärzten, die sich für eine Tätigkeit in Deutschland interessieren, aber noch nicht wissen, in welchem Bundesland sie später arbeiten werden, Orientierung bieten. Dies wäre ein wichtiger Schritt in Richtung einer Willkommenskultur.

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hatte sich in ihrer 29. Sitzung am 28./29.03.2012 dafür ausgesprochen, eine länderübergreifende Gutachterstelle bei der bestehenden Zentralstelle für das ausländische Bildungswesen anzusiedeln. Die Einzelheiten sollten im Verlauf des Jahres 2012 erarbeitet werden. Dieses Vorhaben ist bisher jedoch aus finanziellen Erwägungen nicht weiter verfolgt worden.

Beschluss Nr. 2 Leitende Ärzte – Bonusvereinbarungen von ökonomischen Zielgrößen entkoppeln

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf, in ihrer „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag“ zukünftig bei der Festlegung von möglichen Zielgrößen für Bonusvereinbarungen auf ökonomische zugunsten qualitätsorientierter Ziele zu verzichten und Beispiele für medizinisch-qualitative Kriterien zu entwickeln.

Beschluss Nr. 3 Personalentwicklungskosten

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass Personalentwicklungskosten künftig zusätzlich vergütet werden, z. B. über DRGs und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Für eine hochwertige Behandlung und humane Betreuung kranker Menschen sind höchstqualifizierte Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere Gesundheitsberufe wie Krankenpflege, Physiotherapeuten, medizinische Fachangestellte etc. essentielle Voraussetzung.

Medizinischer Fortschritt, demographischer Wandel, erschwerte Arbeitsbedingungen, aber auch organisatorische Veränderungen wie verstärkte Teamarbeit, Delegation ärztlicher Leistungen, Telemedizin und neue gesetzliche Vorschriften, wie beispielsweise im Patientenrechtegesetz, machen verstärkte Bemühungen um die Qualifikation medizinischen, pflegerischen und anderen Gesundheitspersonals unumgänglich.

So sind insbesondere zur Vermeidung von Behandlungsfehlern Trainings in interprofessioneller Kommunikation, interdisziplinärem Management und Arbeiten als Team nötig. Daneben können zunehmend medizinische Fertigkeiten in Modellsituationen („Simulations-training“) erlernt und damit vom bisherigen „learning by doing“ Abstand genommen werden.

Aus-, Fort- und Weiterbildung dürfen kein Zufalls- oder Nebenprodukt der normalen Berufsausübung sein.

Personalentwicklungskosten sind derzeit nicht explizit oder gar ausreichend in den Kalkulationen von DRGs und des EBM enthalten.

Beschluss Nr. 4 Regelung der ärztlichen Arbeitsbedingungen von Caritas und Diakonie – Keine Einschränkung der gewerkschaftlichen Grundrechte

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Arbeitgeber von Caritas und Diakonie auf, gemeinsam mit ihm ein System zur kollektivrechtlichen Regelung der Arbeitsbedingungen zu entwickeln, welches die grundrechtlich geschützten Positionen von Arbeitnehmern und Gewerkschaften anerkennt. Der Marburger Bund beansprucht auch gegenüber Arbeitgebern von Caritas und Diakonie das Grundrecht als Gewerkschaft, Arbeitsbedingungen nicht nur durch Tarifverträge zu regeln, sondern diese im Wege eines fairen Ausgleiches gegebenenfalls auch gegen den Willen des Arbeitgebers kampfwise durchzusetzen. Der Marburger Bund hält daran fest, dass ein Ausschluss des Streikrechts auch unter Berufung auf das Kirchenprivileg und auch bei der Schaffung eines kirchlich modifizierten Tarifvertragsrechtes verfassungswidrig ist.

Beschluss Nr. 5 Arbeitszeit elektronisch erfassen

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert erneut und zum wiederholten Male die Arbeitgeber als seine Tarifpartner auf, die in Tarifverhandlungen vereinbarten praktikablen und zeitgemäßen Formen der Arbeitszeiterfassung für alle Arbeitsformen endlich vollständig umzusetzen und sich dem nicht länger zu verweigern.

Die elektronische Zeiterfassung genügt den Anforderungen von Objektivität und Ehrlichkeit in besonderem Maße. Mitunter werden die Regelungen jedoch bewusst missachtet, indem in manchen Fällen Ärztinnen und Ärzte zu nicht dokumentierter und damit kostenloser Mehrarbeit gedrängt werden. Teilweise wird auch die Arbeitszeiterfassung so manipuliert, dass Arbeiten nach einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr dokumentiert werden. Durch solche Missbräuche verstoßen Kliniken gegen Gesetzesvorgaben des Arbeitszeitgesetzes, erfahren die betroffenen Ärztinnen und Ärzte eine gesundheitliche Gefährdung und zudem einen finanziellen Nachteil.

Aus der Sicht des Marburger Bundes ist eine elektronische Arbeitszeiterfassung auch für die Krankenhausträger nützlich, weil sie bessere Daten für die Steuerung der Betriebe bewirkt.

Beschluss Nr. 6 Ermöglichung der Dokumentation von Überstunden

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Klinikträger auf, ein transparentes und manipulationsfreies Arbeitszeiterfassungssystem in allen Abteilungen zu implementieren.

Von den Leitenden bzw. von den für die Dokumentation von Überstunden verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten erwartet der Marburger Bund, dass sie eine wahrheitsgetreue Dokumentation der gesamten Arbeitszeit der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte unterstützen und fördern. Die Weigerung, geleistete Überstunden zu bestätigen, wertet der Marburger Bund als einen Verstoß gegen das Kollegialitätsgebot, auch wenn damit ein Verstoß gegen das Arbeitszeitgesetz dokumentiert würde.

Die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken werden aufgefordert, die tatsächlich geleisteten Überstunden zu dokumentieren.

Beschluss Nr. 7 Angemessene Finanzierung der Universitätsmedizin in Deutschland

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Vor dem Hintergrund der drohenden Schließung eines Universitätsklinikums in Sachsen-Anhalt begrüßt der Marburger Bund die Äußerung des Ministerpräsidenten Haseloff, dass das Universitätsklinikum Halle erhalten bleiben soll. Darüber hinaus fordert der Marburger Bund die Landesregierungen auf, nachhaltig dafür Sorge zu tragen, dass die Universitätsmedizin in Deutschland ihren besonderen Aufgaben entsprechend angemessen finanziert wird. Der Marburger Bund fordert insofern die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung, wobei insbesondere die spezifische Situation für Universitätskliniken Berücksichtigung finden muss.

Beschluss Nr. 8 Resolution zum Erhalt der Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt: “Ja” zu Halle (Saale), “Ja” zu Magdeburg

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt die Pläne der Landesregierung des Bundeslandes Sachsen-Anhalt zur Schließung eines Universitätsklinikums bzw. einer Medizinischen Fakultät in Sachsen-Anhalt ab und fordert die dortige Landesregierung stattdessen dazu auf, die Fakultät zu erhalten.

Während in anderen Bundesländern die Neugründung von Fakultäten und Universitätskliniken diskutiert oder bereits beschlossen wurde, sollen in Sachsen-Anhalt Studien- und Arbeitsplätze abgebaut werden. Dabei sind beide Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken von außerordentlicher Bedeutung für die medizinische Versorgung, aber auch Aus- und Weiterbildung im Bundesland.

Die Universitätsmedizin in Halle und Magdeburg bringt in vielerlei Hinsicht einen Mehrwert für Sachsen-Anhalt. Die Schließung eines oder sogar beider Standorte wäre eine gesundheits- und wissenschaftspolitische Bankrotterklärung und würde die Arbeit sowie das Engagement von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Studierenden und Auszubildenden mit Füßen treten. Stattdessen müssen die Universitätsmedizin in Halle und Magdeburg personell wie finanziell angemessen ausgestattet werden.

Beschluss Nr. 9 Für eine arztdienliche Telematikinfrastruktur

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund hält es für notwendig, dass für das Gesundheitswesen eine umfassende, sichere und arztdienliche Telematikinfrastruktur aufgebaut wird.

In einem ersten Schritt sollte eine medizinische Basisinformation oder ein Notfalldatensatz nach erfolgreicher Erprobung im Praxisbetrieb eingeführt werden. Die gematik und das Bundesministerium für Gesundheit sollen bei der Einführung die von der Bundesärztekammer entwickelten Konzepte maßgeblich berücksichtigen und für eine ausreichende wissenschaftliche Begleitforschung Sorge tragen.

Die Anlage der medizinischen Basisinformation muss aus Gründen des Datenschutzes für den Patienten vollständig freiwillig sein. Die Datenspeicherung auf dezentralen Speichermedien muss ermöglicht werden.

Weiterhin muss eine elektronische Kommunikationsinfrastruktur geschaffen werden, die eine sichere elektronische zwischenärztliche Kommunikation ermöglicht.

Den ambulant tätigen Ärzten muss der ihnen entstehende Aufwand für die Erstellung der o. g. Basisinformation für ihre Patienten umfassend vergütet werden.

Beschluss Nr. 10 Ambulante Medizin: Höhere Attraktivität statt Zwangsmaßnahmen!

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund unterstützt die Kritik des Sprecherrates der Medizinstudierenden im Marburger Bund (siehe Pressemitteilung „Ambulante Medizin: Höhere Attraktivität statt Zwangsmaßnahmen!“) am „Positionspapier der Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Modernisierung der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten.“

Insbesondere positioniert sich der Marburger Bund:

1. ... gegen weitere Pflichtfamaaturen in der ambulanten Versorgung;
2. ... gegen jegliche Form von ambulanten Pflichtabschnitten während des Praktischen Jahres;
3. ... gegen eine Pflichtweiterbildungszeit im ambulanten Sektor;
4. ... für eine Verbesserung der Bedingungen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sowie Niederlassung in der ambulanten Versorgung;

Beschluss Nr. 11 Kompetenzorientierte Weiterbildung stärken

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Ärztliche Weiterbildung ist seit jeher strukturierter Kompetenzerwerb. Die jetzt von der Bundesärztekammer angestoßene Diskussion im Sinne einer kompetenzorientierten Weiterbildung dient mithin der weiteren Differenzierung und Präzisierung des bisher verfolgten Konzeptes und damit der Glaubwürdigkeit von Weiterbildung und Weiterbildern und wird vom Marburger Bund ausdrücklich unterstützt.

Der medizinische Fortschritt hat es in den letzten Jahrzehnten mit sich gebracht, dass immer mehr Kenntnisse, Fähigkeiten und praktische Fertigkeiten in den einzelnen Fachgebieten im Rahmen der Weiterbildung vermittelt werden müssen. Dies führt unweigerlich dazu, dass bei nicht beliebig verlängerbarer Weiterbildungszeit nicht mehr alle Fähigkeiten und Fertigkeiten in gleichem Maße in der Weiterbildung vermittelt werden können.

Die jetzt von der Bundesärztekammer vorgeschlagene Darstellungssystematik anhand von vier Kompetenzebenen ist prinzipiell geeignet, eine fachlich identitätsstiftende, transparente und praktikable Darstellung der im Rahmen der Weiterbildung zu erwerbenden Kompetenzen zu erreichen. Dazu ist es aber unerlässlich, dass die Zuordnung zu den einzelnen Kompetenzebenen sowohl auf Kenntnisse als auch auf Fähigkeiten und praktische Fertigkeiten angewendet wird.

Der Marburger Bund fordert daher die Bundesärztekammer auf, die bisher vorgelegten Konzepte unter Beachtung der weiteren Kommentare der Fachgesellschaften und Berufsverbände zu überarbeiten und anzupassen. Dabei ist zur Wahrung der jeweiligen fachärztlichen Identität auch sicherzustellen, dass erkennbar wird, dass die einzelnen Kompetenzebenen sinnvoll miteinander zu verknüpfen sind.

Beschluss Nr. 12 Löst die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung die alten Probleme? – Kriterienkatalog erarbeiten

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt die ersten konkreten Schritte hin zu einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO).

Um aber eine tatsächliche Verbesserung der Weiterbildung zu erreichen, bedarf es einer ständigen Evaluation des Erreichten und einer eindeutigen Begriffsfestlegung.

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer auf, den Mehrwert der neuen MBWO bis zum 117. DÄT darzustellen.

Hierzu wird die Bundesärztekammer aufgefordert, die auf dem 116. DÄT vorgelegten Vorschläge der Fachgesellschaften zur neuen kompetenzorientierten MWBO mit Hilfe der Landesärztekammern und Berufsverbände einer gründlichen Prüfung zu unterziehen, die feststellt, ob die Anforderungen an eine neue Weiterbildungsordnung auf dem jetzt beschrittenen Weg besser erreicht werden können als bisher.

Die Prüfkriterien sind durch den Deutschen Ärztetag bereits beschlossen (siehe Beschlüsse DÄT 2012: DS IV-05/07/30, DS IV-02 und IV-31 und DÄT 2010: DS III-09).

Beschluss Nr. 13 Kompetenzorientierte Weiterbildung durch regelmäßige Bewertungsgespräche (Assessment) sicherstellen

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer auf, ein regelmäßiges Assessment (Bewertung) der Kompetenzebenen während der Weiterbildung einzuführen, um sicherzustellen, dass die Kompetenzebenen sinnvoll miteinander verknüpfen werden.

Hierzu sollten die bereits im § 8 verankerten Weiterbildungsgespräche genutzt werden, die bis dahin erworbenen Kompetenzen des Weiterzubildenden durch den Weiterbilder in seinem Level zu überprüfen und auch zu dokumentieren.

Die Landesärztekammern werden aufgefordert, die Dokumentation dieser Gespräche systematisch auszuwerten und diese Daten über die Weiterbildungsgremien dem Deutschen Ärztetag zugänglich zu machen.

Beschluss Nr. 14 Weiterbildung im ambulanten Bereich

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Eine Verlagerung von Leistungen der Krankenversorgung vom stationären in den ambulanten Bereich sollte sinnvollerweise, den sektorenübergreifenden Erwerb von Weiterbildungsinhalten ermöglichen. Dazu müssen ausreichend Kapazitäten im ambulanten Bereich vorhanden sein.

Die Weiterbildung sollte sich flexibel an den Erfordernissen des jeweiligen Fachgebietes bzw. Schwerpunktes orientieren.

Weiterbildungsrecht

Gemäß der derzeit geltenden (Muster-)Weiterbildungsordnung kann Weiterbildung bereits heute im stationären und im ambulanten Bereich stattfinden. Die für die ambulante Versorgung relevanten Inhalte sollen – wo bisher nicht bereits geschehen, wo sinnvoll und notwendig – stärker aufgegriffen werden.

Weiterbildungsverbände von weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte sind ein geeignetes Mittel, eine sektorenübergreifende Weiterbildung ohne Unterbrechung sicherzustellen.

In begrenztem Umfang soll die Weiterbildung auch durch Hospitationen bzw. kumulative Ableistung praktischer Inhalte durch Abordnungen ermöglicht werden.

Vergütung

Grundvoraussetzung für eine Weiterbildung im ambulanten Bereich ist die Zahlung eines tariflichen Entgelts an die Ärztinnen und Ärzte.

Um die bewährte Vergütungspraxis aus dem stationären Bereich annähernd adaptieren zu können, müssen auch die Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Weiterbildung im haus- und fachärztlichen Bereich befinden, unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Facharztes an der Versorgung teilnehmen können. Die Praxis muss die Leistungen abrechnen können.

Beschluss Nr. 15 Evaluation der Weiterbildung

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, bis 2014 für die neukonzipierte Evaluation der Weiterbildung eine konsertierte Pilotversion vorzulegen, die von den dazu bereiten Landesärztekammern einheitlich als Pretest genutzt werden soll.

Beschluss Nr. 16 Evaluation der Weiterbildung bereits 2014

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Deutschen Ärztetag auf, durch entsprechende eindeutige Beschlussfassung dafür zu sorgen, dass die regelmäßige Weiterbildungsevaluation der Bundesärztekammer im kommenden Jahr wieder aufgenommen wird. Eine weitere Verschiebung aus finanziellen oder anderen Gründen erscheint den Delegierten nicht akzeptabel. Dementsprechend wird gefordert, bei der Aufstellung künftiger Haushalte der Bundesärztekammer die zu einer ordnungsgemäßen Umsetzung dieser zentralen Aufgabe erforderlichen Haushaltsmittel wieder vorzusehen.

Beschluss Nr. 17 Weiterbildungsordnung ist kein Instrument des Sicherstellungsauftrags

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung hat die Aufgabe, die grundlegende Qualität der Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Hierzu regelt sie Facharzt- und Gebietsgrenzen.

Darüber hinaus muss die sozialrechtliche Konsequenz der MWBO mit rechtssicherer Definition der Leistungskataloge der Fachgebiete und Schwerpunkte dringend weiter entwickelt werden.

Die Weiterbildungsordnung ist kein Instrument, um den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung zu regeln.

Beschluss Nr. 18 Simulatortraining ist eine sinnvolle Ergänzung in der kompetenzorientierten Weiterbildung

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die unterstützende Einführung eines Simulatortrainings als zusätzliches didaktisches Weiterbildungsangebot wird vom Marburger Bund ausdrücklich begrüßt.

Voraussetzung für ein sinnvolles Simulatortraining ist Freiwilligkeit, Zertifizierung von der Ärztekammer und Durchführung von einem nach den Regeln der Weiterbildungsordnung befugten Weiterbilders.

Das bekannteste Beispiel, das Reanimationstraining (Mega-Code-Training), ist bereits seit Jahren ein unverzichtbarer Bestandteil, um die Reanimation bei Kindern und Erwachsenen regelmäßig zu trainieren.

Ähnlich wie bei der Pilotenausbildung gibt es mittlerweile auch ein vielfältiges Angebot an ärztlichen Simulationsmodellen: Sonografie, ossäre Punktion, Endoskopie und Bronchoskopie bis hin zum Patientengespräch im Simulationszentrum zur studentischen Ausbildung und so genannten Skills Lab.

Die ärztliche Weiterbildung kann von der strukturierten Einführung dieser Modelle erheblich profitieren.

Beschluss Nr. 19 Konkrete Weiterbildung vor Ort – Gegenseitige Vereinbarung

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 123. Hauptversammlung fordert die Gremien des Marburger Bundes auf, ein Musterverfahren, das die gegenseitig selbstverpflichtende Vereinbarung zwischen Weiterbildungsbefugtem und weiterzubildenden Arzt bzw. Ärztin vor Ort auf der Basis des ohnehin vorzulegenden Weiterbildungsplans über zeitnahe Ziele, qualifizierter Anleitung, zeitnahe Feedback und Flexibilität der Weiterbildung konkret nachprüfbar für beide Seiten macht, zu entwickeln.

Diese könnten dann zunächst auf freiwilliger Basis die Weiterbildung vor Ort konkreter und verbindlicher strukturieren als bisher.

Beschluss Nr. 20 Abschaffung der gesetzlichen Deckelung der Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und den Bundesrat dazu auf, die Deckelung der Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr aufzuheben.

**Beschluss Nr. 21 Faire Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr
– bundesweit!**

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäuser in Deutschland auf, flächendeckend eine angemessene Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr (PJ) zur Verfügung zu stellen. Als Mindestgrenze ist der Höchstsatz gemäß dem Verweis der Approbationsordnung auf das Berufsausbildungsförderungsgesetz § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 festzusetzen.

Beschluss Nr. 22 Volle Mobilität im Praktischen Jahr – „Nein“ zum Pflichttertial an der Heimatuniversität!

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt die Überlegungen verschiedener Fakultäten zur Schaffung von Pflichttertialen an den jeweiligen Heimatuniversitäten oder deren Lehrkrankenhäusern ab und fordert die vollständige Gewährleistung der Mobilität im Praktischen Jahr, die im Rahmen der Approbationsordnung zugesichert wird.

Beschluss Nr. 23 Für volle Entscheidungsfreiheit beim PJ-Splitting!

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt Einschränkungen bei der Aufteilung von PJ-Tertialen (sog. "PJ-Splitting") durch Landesprüfungsämter ab. Insbesondere ein Verbot der Aufteilungsvariante "8 Wochen Ausland / 8 Wochen Ausland" wird explizit abgelehnt. Der Marburger Bund fordert, die von der Novellierung der ÄAppO intendierte PJ-Mobilität auch außerhalb Deutschlands in vollem Umfang zu ermöglichen.

Beschluss Nr. 24 Studientage im Praktischen Jahr erhalten - bundesweit!

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Medizinischen Fakultäten in Deutschland auf, Studientage im Praktischen Jahr wieder bzw. weiterhin zu gewähren und entsprechende Rahmenbedingungen in den Studien- oder PJ-Ordnungen zu schaffen. Zudem fordert der Marburger Bund die Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäuser dazu auf, flächendeckend Studientage zu gewähren.

Beschluss Nr. 25 Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 2004 erstmalig beschlossene Fortbildungsordnung hat sich als anwendungssicher, unbürokratisch und allen Arztgruppen gleichermaßen gerecht werdend erwiesen. Voraussetzung hierfür war der für alle Ärztinnen und Ärzte freie und gleiche Zugang zu Fortbildung und zu Fortbildungspunkten, wesentlich basierend auf dem Gebot der Arztöffentlichkeit von Fortbildung und der freien Wahl von Fortbildungsinhalten und -methoden.

Alle Vorschläge zur Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung werden sich daher daran messen lassen müssen, ob sie einen Beitrag dazu leisten, die oben genannten Charakteristika der (Muster-)Fortbildungsordnung zu erhalten bzw. zu stärken.

Beschluss Nr. 26 Qualität der Fortbildung erhalten

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Von Dritten finanziell unterstützte Fortbildung unterliegt mehreren nicht aufeinander abgestimmten Rechtskreisen: Berufs-, Wettbewerbs-, Sozial-, Steuer-, Arbeits- und Tarifrecht.

In der Anwendung der für die jeweiligen Partner geltenden Bestimmungen wird immer häufiger versucht, zu Lasten der ärztlichen Informationsfreiheit zu agieren. Dabei ist die vollständige Verfügbarkeit aller relevanten Daten für eine am Wohl des einzelnen Patienten ausgerichtete Entscheidung in Diagnostik und Therapie ebenso absolut unverzichtbar wie deren kritische Gewichtung im kollegialen Dialog.

Der Marburger Bund verurteilt daher alle Bestrebungen und Maßnahmen, die aus primär wirtschaftlich motivierten Gründen hier zu Einschränkungen führen (könnten). Dazu zählen etwa

- die Zurückhaltung von Studien mit neutralem oder negativem Ausgang durch die Sponsoren,
- die Einflussnahme von Krankenhausträgern auf das ärztliche Fortbildungsverhalten,
- von Herstellern organisierte Information ausgewählter Arztgruppen,
- die Einflussnahme von Sponsoren auf die Auswahl von Referenten/Autoren und Inhalte von Fortbildung usw.

Weiterhin fordert der Marburger Bund alle Beteiligten auf, unter Führung der Bundesärztekammer ein Konzept zu erarbeiten, das auf Basis des ärztlichen Primats einer unabhängigen Information sowie eines ungehinderten ärztlichen Informationsaustausches Möglichkeiten und Grenzen der finanziellen Unterstützung von Fortbildungsmaßnahmen durch Dritte beschreibt.

**Beschluss Nr. 27 Überarbeitung der (Muster-)Fortbildungsordnung –
Verabschiedung auf dem 116. Deutschen Ärztetag**

Die 123. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Deutsche Ärztetag wird aufgefordert **folgende Ergänzung** in die (Muster-)Fortbildungsordnung aufzunehmen:

§ 8 – Voraussetzungen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

Ergänzung in folgendem Absatz (3):

„Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referentinnen und Referenten müssen gegenüber den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Fortbildungsmaßnahme offen gelegt werden.“

Hannover, 25./26.05.2013