

**126. Hauptversammlung
07./08.11.2014 in Berlin**

BESCHLÜSSE

- Nr. 1 Tarifeinheitsgesetz: Fundamentalener Angriff auf die Grundrechte aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer
- Nr. 2 Solidarität mit der GDL
- Nr. 3 Tarifeinheit ist Verfassungsbruch
- Nr. 4 Abgeordnete müssen Verfassungsbruch verhindern
- Nr. 5 DGB muss seinen Einzelgewerkschaften folgen
- Nr. 6 Zukunft der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser sichern
- Nr. 7 Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen
- Nr. 8 Zeitnahe Facharzttermine nur mit ausreichender Anzahl an Fachärzten möglich
- Nr. 9 Entlassmanagement bei der Medikation verbessern
- Nr. 10 Wissenschaftszeitvertragsgesetz novellieren und Zahl unbefristeter Beschäftigungsverhältnisse im Hochschulbereich erhöhen
- Nr. 11 Organisatorische Ausgestaltung der Hochschulen prüfen
- Nr. 12 Fortbildung
- Nr. 13 Datenbank Fortbildungsveranstaltungen
- Nr. 14 EMA-Studiendatenbank
- Nr. 15 Masterplan Medizinstudium 2020
- Nr. 16 Mehr Medizinstudienplätze jetzt
- Nr. 17 Vereinheitlichung der Verfahren der Landesprüfungsämter
- Nr. 18 Auswahl der Lehrkrankenhäuser
- Nr. 19 Gesundheitliche Risiken der Nacht- und Schichtarbeit für Beschäftigte und Patienten minimieren

- Nr. 20 Keine Änderungen der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie
- Nr. 21 Bessere Bewertung von Bereitschaftsdiensten
- Nr. 22 Familienförderung statt Social Freezing
- Nr. 23 Berufsbezeichnung

**Beschluss Nr. 1 Tarifeinheitsgesetz: Fundamentaler Angriff auf die
Grundrechte aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, den Entwurf eines Tarifeinheitsgesetzes zurückzuziehen und das Vorhaben nicht weiter zu verfolgen. Der Referententwurf des Bundesarbeitsministeriums ist ein fundamentaler Angriff auf die freie gewerkschaftliche Betätigung der Arbeitnehmer, wie sie in Art. 9 Abs. 3 des Grundgesetzes „für jedermann und für alle Berufe“ garantiert ist. Durch den gesetzlichen Zwang zur Tarifeinheit werden nicht nur die Mitglieder des Marburger Bundes ihrer Tarifautonomie und ihres Streikrechts beraubt. Das Gesetzesvorhaben richtet sich ebenso gegen die gewerkschaftliche Existenz des Marburger Bundes und die eigenständige tarifpolitische Vertretung der angestellten Ärztinnen und Ärzte wie auch aller anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Der Marburger Bund wird sich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen diesen offenen Verfassungsbruch zur Wehr setzen.

Ziel des Gesetzes ist nach Aussage von Bundeskanzlerin Merkel, Neugründungen von Gewerkschaften zu verhindern (Arbeitgebertag 11/2014). Darüber hinaus soll das Streikrecht eingeschränkt werden (Bundesministerin Nahles, FAZ 27.10.2014). Das ist Verfassungsbruch und schränkt die Grundrechte jedes Beschäftigten in der Bundesrepublik Deutschland ein.

Die Grundannahmen und Begründungen für das Tarifeinheitsgesetz sind falsch. Die Funktionsfähigkeit der Tarifautonomie ist durch die Tarifpluralität in keiner Weise gestört. Es gibt keine Fragmentierung der kollektiven Interessenvertretung, sondern eine vom Grundgesetz ausdrücklich gewollte gewerkschaftliche Vielfalt. Dieser Koalitionspluralismus ist kein Beleg für Unordnung und Unfrieden in den Betrieben, sondern lebendiger Ausdruck unterschiedlicher Herangehensweisen und Schwerpunktsetzungen in der Tarifpolitik. Nicht berufsspezifische Tarifverträge gefährden den Betriebsfrieden, sondern tariflose Zustände, willkürliche Betriebsausgründungen, Mitgliedschaften ohne Tarifbindung in Arbeitgeberverbänden und Lohndumping der Arbeitgeber.

Koalitionsfreiheit und Tarifautonomie setzen voraus, dass der Staat nicht einseitig für die Interessen der Arbeitgeberverbände und großen Gewerkschaften Partei ergreift. Der Entwurf des Tarifeinheitsgesetzes zielt aber darauf ab, das Tarif- und Machtkartell der Arbeitgeber und der Einzelgewerkschaften im DGB dauerhaft mit der Gestaltung der Arbeits- und Wirtschaftsbeziehungen aller Arbeitnehmer in diesem Land zu beauftragen.

Eine Neugründung tariffähiger Gewerkschaften wäre praktisch nicht mehr möglich. Das betrifft jeden Arbeitnehmer in Deutschland.

Existierende tariffähige Gewerkschaften wie der Marburger Bund sollen zu Sekundär-gewerkschaften herabgestuft werden, die vom Wohlwollen der Arbeitgeber und der Mehrheitsgewerkschaft im Betrieb abhängig sind. Durch die ausdrückliche Eliminierung von Tarifverträgen der Minderheitsgewerkschaften erhalten die sogenannten Einheitsgewerkschaften de facto und de jure ein staatlich sanktioniertes Alleinvertretungsrecht für alle Beschäftigten eines Betriebes. Ein solches Zweiklassenrecht für Gewerkschaften steht im völligen Gegensatz zu der grundgesetzlich geschützten Koalitionsfreiheit. Deshalb spielt es keine Rolle, dass das Streikverbot als Konsequenz einer verordneten Tarifeinheit nicht ausdrücklich im Gesetz erwähnt wird. Ein Streik ohne tariflich regelbares Ziel ist nach der ständigen Recht-

sprechung des Bundesarbeitsgerichts unverhältnismäßig und damit unzulässig. Es ist daher eine grobe Irreführung der Öffentlichkeit, wenn nicht gar eine bewusste Lüge, fortgesetzt zu behaupten, das Tarifeinheitengesetz sehe keine Einschränkung des Streikrechts vor.

Beschluss Nr. 2 Solidarität mit der GDL

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht den streikenden, in der GDL organisierten Arbeitnehmern seine Solidarität aus. Sie üben ihre verfassungsmäßig garantierten Rechte zur Durchsetzung ihrer gewerkschaftlichen Interessen aus.

Die zurzeit in einigen Medien stattfindende öffentliche Diffamierung der Mitglieder der GDL, und insbesondere ihres Vorsitzenden Weselsky, ist persönlichkeitsverletzend und würdelos. Daher bittet der Marburger Bund um eine sachorientierte und objektive Berichterstattung.

Beschluss Nr. 3 Tarifeinheit ist Verfassungsbruch

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund verurteilt den Referentenentwurf eines Tarifeinheitgesetzes als Vorbereitung eines offenen Verfassungsbruches. Mit einem solchen Gesetz zur Tarifeinheit würde nicht nur über 150.000 angestellten Ärztinnen und Ärzten in 2.000 Krankenhäusern, sondern allen Bürgern in der Bundesrepublik das grundgesetzlich verbürgte Recht genommen, unabhängig und eigenständig über Gehälter sowie Arbeitsbedingungen mit den Arbeitgebern zu verhandeln und ggf. dafür zu streiken.

Das ist ein unerhörter Angriff auf unser Grundgesetz. Für einen solchen Grundrechtseingriff gibt es keine Rechtfertigung. Die Funktionsfähigkeit der Tarifautonomie ist nicht gestört, wenn einzelne Berufsgewerkschaften von ihrem Grundrecht Gebrauch machen, eigene Tarifverträge zu verhandeln. Es gibt keine Belege dafür, dass berufsspezifische Tarifverträge den "Betriebsfrieden" stören.

Beschluss Nr. 4 Abgeordnete müssen Verfassungsbruch verhindern

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, das Deutsche Grundgesetz zu schützen. Die Ärztegewerkschaft fordert auf, allen Plänen, die Verfassung mit einem Gesetz zur Tarifeinheit zu brechen, eine klare Absage zu erteilen. Noch ist Zeit für eine politische Kehrtwende!

Der Marburger Bund begrüßt, dass die Abgeordneten der Linken und der Grünen durch ihre Kleine Anfrage und einen Antrag im Bundestag bereits gezeigt haben, dass sie die grundgesetzlich verbrieft Tarifpluralität schützen wollen.

Der Marburger Bund erwartet, dass sich alle Abgeordneten der übrigen Parteien dieser Haltung anschließen, um die über Jahrzehnte bewährte Koalitionsfreiheit zu erhalten.

Beschluss Nr. 5 DGB muss seinen Einzelgewerkschaften folgen

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den DGB auf, wie die Gewerkschaften ver.di, NGG und EVG den Entwurf eines Tarifeinheitsgesetzes abzulehnen und die Umsetzung nicht zu unterstützen.

„Der Weg in die derzeitigen Kämpfe ist weit älter und der Verursacher steht auf der anderen Seite: Es sind Arbeitgeber, die sich immer häufiger ihrer sozialen Verantwortung entziehen. Seit Jahren wird die Tarifbindung der Arbeitgeber geringer. Statt über Produkte und Dienstleistungen mit hoher Qualität zu konkurrieren, ziehen es viele vor, über den Abbau von Arbeitnehmerrechten und der Senkung von Lohnkosten systematisch einen Wettbewerb nach unten zu betreiben. Viele Arbeitgeber entziehen sich ihrer tarifpolitischen Verantwortung, indem sie erst gar nicht einem Arbeitgeberverband beitreten.“

„Wer Solidarität und Einigkeit im Betrieb haben will, muss sie auch als Arbeitgeber im Umgang mit Mitarbeitern zeigen. Wer eine Tarifeinheit will, muss im eigenen Betrieb die Basis dafür schaffen“, so sagt der DGB-Vorsitzende Hoffmann richtig.

Konsequenz ist daher, die Tarifbindung der Arbeitgeber in der Politik einzufordern und nicht die Rechte der Arbeitnehmer einzuschränken.

Der Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums ist ein fundamentaler Angriff auf die freie gewerkschaftliche Betätigung eines jeden Arbeitnehmers, wie sie in Artikel 9 Abs. 3 des Grundgesetzes „für jedermann und für alle Berufe“ garantiert ist. Er schränkt die Rechte der im DGB organisierten Arbeitnehmer massiv ein.

Jeder Gewerkschafter ist aufgefordert, seinem Gewissen folgend, jedes Tarifeinheitsgesetz abzulehnen!

Beschluss Nr. 6 Zukunft der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser sichern

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Bund und Länder im Rahmen der angekündigten Krankenhausreform auf, sicherzustellen, dass der tatsächliche Investitionskostenbedarf der Krankenhäuser zukünftig verbindlich gedeckt wird.

Erforderlich ist eine gesetzlich verankerte Mindestförderung für den Substanzerhalt und die Investition in bedarfsgerechte Strukturen. Die von der Selbstverwaltung beauftragte Kalkulation von Investitionsbewertungsrelationen hat ergeben, dass der tatsächliche Bedarf an Investitionsmitteln jährlich mindestens 6 Mrd. Euro beträgt. Die für die Bereitstellung der

Investitionsfördermittel verantwortlichen Bundesländer haben ihre Finanzmittel in den vergangenen Jahren kontinuierlich gekürzt. Mit derzeit bundesweit 2,7 Mrd. Euro Fördermitteln liegen sie weit unter dem erforderlichen Investitionsbedarf von jährlich mindestens 6 Mrd. Euro. Die zunehmend eigenmittelfinanzierten Investitionen belasten die Krankenhausbudgets zunehmend und gehen auch zu Lasten der für die Patientenversorgung notwendigen Personalausstattung.

Die Verteilung der pauschalen Investitionsmittel kann in Zukunft für den DRG-Bereich bzw. für die Psychiatrie und Psychosomatik über leistungsorientierte Investitionspauschalen erfolgen. Zur Systematik der Pauschalierung der Investitionskostenfinanzierung stellt der Marburger Bund fest:

- Allein die Umstellung der Investitionskostenfinanzierung auf leistungsbezogene Investitionspauschalen löst das Problem der unzureichenden Finanzierung nicht.
- Die Änderung der Finanzierungssystematik durch Umstellung auf Investitionspauschalen kann zu Planungssicherheit, mehr Flexibilität und Transparenz führen.

Durch Bindung an die DRG-Systematik besteht allerdings die Gefahr, dass eine ausschließlich leistungsbezogene Pauschalierung der Investitionsmittel in die gleiche Falle der Fehlsteuern und Fehlanreize führt wie die Betriebsmittelfinanzierung allein über DRG.

Beschluss Nr. 7 Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine Refinanzierung der maßgeblichen Tariflohnsteigerungen des Krankenhauspersonals.

Die gesetzlich vorgegebene Preisentwicklung der Krankenhäuser liegt seit Jahren unterhalb der tatsächlichen Kostenentwicklung. Mit einer Grundlohnrate in Höhe von 2,53 % und einem weit darunter liegenden Orientierungswert von 1,44 % ist auch für das Jahr 2015 ohne eine grundlegende Reform keine Besserung in Sicht. Damit setzt sich der Rationalisierungsdruck im Krankenhausbereich fort. Sowohl im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich lässt die Arbeitsverdichtung keinen weiteren Stellenabbau zu.

Die jährliche Preisfindung auf Landesebene muss eine volle Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen ermöglichen, um eine adäquate Stellenbesetzung und damit Arbeitsbedingungen zu ermöglichen, die den Erhalt der Qualität der medizinischen Versorgung gewährleisten können. Hierfür ist eine kontrollierte Zweckbindung erforderlich.

**Beschluss Nr. 8 Zeitnahe Facharzttermine nur mit ausreichender Anzahl an
Fachärzten möglich**

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund sieht mit Sorge Änderungen, die sich durch die Facharzttermingarantie im Versorgungsstärkungsgesetz auch in den Krankenhäusern ergeben werden. Selbstverständlich ist es wünschenswert, dass Patienten in allen Regionen Deutschlands zeitnah einen Facharzttermin erhalten. Dort, wo nicht genügend Fachärzte zur Verfügung stehen, ist eine zeitnahe Terminvergabe auch durch eine Koordinierungsstelle nicht zu erreichen, stattdessen entzieht die zusätzliche Bürokratie Gelder, die der direkten Patientenversorgung nicht mehr zur Verfügung stehen.

Wenn Krankenhäuser diese Lücke füllen sollen, brauchen auch diese Fachärzte. Bereits seit einigen Jahren können jedoch auch die Kliniken ihren ärztlichen Personalbedarf nicht mehr decken. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft bezifferte 2011 die Anzahl auf etwa 6.000 offene Stellen.

Somit entstünde in den Kliniken durch die Ausweitung des Aufgabenspektrums hin zur ambulanten Versorgung eine weitere Überlastung des vorhandenen Personals. Gerade diese Überlastung führt aber dazu, dass Ärztinnen und Ärzte in andere Berufsfelder oder das Ausland abwandern, was den Ärztemangel weiter verschärft. Somit appellieren wir an den Bundesgesundheitsminister, endlich die Ursachen des Ärztemangels anzugehen, statt nur die Verteilung zu regeln.

Beschluss Nr. 9 Entlassmanagement bei der Medikation verbessern

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz den § 39 SGB V so anzupassen, dass die medikamentöse Weiterversorgung bei Entlassung vor Wochenenden und Feiertagen so geregelt wird, dass durch die Krankenhäuser die Medikation bis zur nächsten Öffnungszeit des Haus- oder Facharztes aus Beständen des Krankenhauses sichergestellt wird, ohne dass den Krankenhäusern daraus finanzielle Nachteile entstehen. Grundsätzlich ist dies nach den Landesverträgen nach § 115 SGB V schon derzeit möglich, wird aber wegen der fehlenden Gegenfinanzierung in der Praxis nicht mehr angewandt. Die Möglichkeit, dass Krankenhäuser künftig ein Rezept in kleinster Packungsgröße für den Patienten ausstellen dürfen, führt nur zu einem Mehraufwand beim Patienten oder seinen Angehörigen mit ggf. zusätzlichen Kosten und zu unnötigem Verwirrungspotential, weil der Patient u. U. innerhalb von vier Tagen wegen derselben Indikation drei verschiedene Medikamente einnehmen muss. Es ist viel zielführender, wenn die Krankenhausmedikation bis zum Haus- und Facharztbesuch weitergeführt werden kann und nur einmal umgestellt werden muss.

Beschluss Nr. 10 Wissenschaftszeitvertragsgesetz novellieren und Zahl unbefristeter Beschäftigungsverhältnisse im Hochschulbereich erhöhen

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Bund und Länder dazu auf, die Attraktivität einer Karriere im wissenschaftlichen Bereich für Ärztinnen und Ärzte zu steigern und für eine Erhöhung der Zahl unbefristeter Beschäftigungsverhältnisse zu sorgen. Als erster Schritt müssen bei der Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes Befristungsbedingungen und Mindestvertragslaufzeiten etabliert sowie die Tarifsperre aufgehoben werden.

Die Beschäftigungsverhältnisse der an Universitätskliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sind zum überwiegenden Teil befristet und haben oft Laufzeiten von unter einem Jahr. Nach der 2011 veröffentlichten HIS-Studie „Evaluation des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes“ betrifft diese Situation 83 % aller hauptberuflich tätigen wissenschaftlichen Mitarbeiter. Sofern der betroffene Arzt dem wissenschaftlichen Personal zugeordnet wird, besteht nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz keine Beschränkung der Zahl befristeter Arbeitsverträge bis zum Erreichen der zeitlichen Höchstgrenze. Die Kürze der Vertragslaufzeiten verhindert eine verlässliche private und berufliche Lebens- und Karriereplanung.

Der Marburger Bund ist daher der Ansicht, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarte Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes dazu genutzt werden sollte, Mindeststandards insbesondere hinsichtlich der Befristungen zu setzen. Dazu gehört zum einen die Etablierung von Mindestvertragslaufzeiten, die zwei Jahre nicht unterschreiten dürfen, während der gesamten Qualifizierungsphase der Mitarbeiter. Bei Drittmittelbefristungen muss eine Koppelung an die Dauer der Förderung gelten, sofern diese zwei Jahre nicht unterschreitet, und eine Verlängerungsmöglichkeit für diejenigen Doktoranden und Habilitanden vorgesehen werden, die nach Befristungs- und Projektende noch zusätzliche Zeit zur Erlangung ihrer Qualifikation benötigen. Zum anderen muss sichergestellt werden, dass Befristungsgrund und Inhalt des Arbeitsvertrages auch tatsächlich die Qualifizierung des Mitarbeiters ist.

Gleichzeitig bedarf es einer Aufhebung der bereits aus dem Hochschulrahmengesetz übernommenen Tarifsperre, die es den zuständigen Gewerkschaften nicht erlaubt, mit den Arbeitgebern eigene abweichende Tarifverträge zu verhandeln und die Interessen ihrer Mitglieder mit denen der Arbeitgeber besser in Einklang zu bringen.

Der Marburger Bund ist darüber hinaus mit dem Wissenschaftsrat einer Meinung, dass auf Dauer angelegte Aufgaben des wissenschaftlichen Personals auch auf „Dauerstellen“ erledigt werden sollten und generell der Anteil unbefristeter Beschäftigungsverhältnisse an Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen erhöht werden muss, um die Lebens- und Karriereperspektiven der jungen Forscher zu verbessern sowie daneben eine bessere Vereinbarkeit von Berufsleben und Familie zu gewährleisten. Hier sind auch die Landesregierungen gefordert, die Universitäten durch eine höhere Grundfinanzierung zu unterstützen.

Beschluss Nr. 11 Organisatorische Ausgestaltung der Hochschulen prüfen

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Länder auf, ihre hochschulorganisationsrechtlichen Vorschriften auf Vereinbarkeit mit der in Art. 5 Abs. 3 S. 1 Grundgesetz verankerten Wissenschaftsfreiheit unter Berücksichtigung des Bundesverfassungsgerichtsbeschlusses vom 24. Juni 2014 (1 BvR 3217/07) zu überprüfen und gegebenenfalls Neuregelungen zu schaffen.

Beschluss Nr. 12 Fortbildung

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 126. Hauptversammlung sieht die in ihrem auf der 105. Hauptversammlung gefassten Beschluss Nr. 11 erhobenen Forderungen zur ärztlichen Fortbildung zu großen Teilen weiterhin als nicht erfüllt an. Sie beschließt daher die Erstellung eines Positionspapiers des Marburger Bundes unter weitergehender Berücksichtigung der nachfolgenden Punkte:

1. Der Marburger Bund bekräftigt den von der 105. Hauptversammlung gefassten Beschluss Nr. 11 zur ärztlichen Fortbildung.
2. Medizinische Information wird zunehmend digital und am Arbeitsplatz zugänglich angeboten und gewinnt damit eine immer größere Bedeutung für Akutentscheidungen in der unmittelbaren Patientenversorgung. Konzepte, ob und wie diese Art elektronisch basierter Bildung („micro-e-learning“) Teil individueller Fortbildungskonzepte und in die aktuelle Zertifizierungssystematik der Ärztekammern integriert werden könnte, müssen entwickelt werden.
3. Von angestellten Fachärztinnen und -ärzten wird der Nachweis der kontinuierlichen Fortbildung vom Arbeitgeber verlangt. Daher ist eine Regelung nötig, welchen Anteil der Fortbildungskosten (Kostenersatz, Freistellung von der Arbeit) vom Arbeitgeber getragen werden muss und wie dieser Anteil zu refinanzieren ist.
4. Der Marburger Bund unterstützt uneingeschränkt die von der verfassten Ärzteschaft propagierte Freiheit der einzelnen Ärztin bzw. des einzelnen Arztes, Form, Inhalt und Zeitpunkt von Fortbildung selbstbestimmt wählen zu können. Er sieht hierin die beste Möglichkeit, flexibel und problemorientiert auf Fragen, die sich aus der Krankenversorgung ergeben, zu reagieren. Der Marburger Bund sieht daher die zunehmende Zahl von außen verfügter Fortbildungsverpflichtungen sehr kritisch (z. B. im Rahmen der DMPs, bayerisches Rettungsdienstgesetz) und hierdurch mittlerweile die Freiheit der Fortbildung bedroht.
5. Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 in Hannover hat im Rahmen der Novellierung der Fortbildungsordnung besonderen Wert darauf gelegt, dass die Interessen aller an der Fortbildungsplanung und -durchführung Beteiligten gegenüber den Teilnehmern transparent gemacht werden müssen. Bisher liegt noch kein Konzept vor, wie dies praktikabel (insbesondere im Rahmen von Präsenzveranstaltungen) und in einer für die Teilnehmer inhaltlich sinnvollen und nachhaltigen Form umgesetzt werden könnte.

6. Die Unabhängigkeit von Inhalten und Bewertungen in der Fortbildung (insbesondere von kommerziellen Interessen) muss entsprechend der ärztlichen Berufsordnung aus der Ärzteschaft selbst heraus definiert und gestaltet werden. Gesetzliche Vorgaben (wie etwa in den USA der „Physicians Payment Sunshine Act“) können diese Bemühungen allenfalls unterstützen, aber nicht ersetzen. Der Marburger Bund sieht daher für Deutschland mit seiner funktionierenden ärztlichen Selbstverwaltung aktuell keine Notwendigkeit für zusätzliche gesetzliche Regelungen in diesem Bereich. Alle ärztlichen Institutionen müssen die Kriterien für die Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung noch konsequenter weiterentwickeln.
7. Bislang fehlen bundeseinheitliche, transparente Beurteilungsmaßstäbe bei der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen in Bezug auf die Fortbildungspunkte. Die Landesärztekammern müssen sich auf entsprechende Beurteilungsmaßstäbe verbindlich verständigen.

Anlage zu Beschluss Nr. 12:

M A R B U R G E R B U N D

*Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.
- Bundesverband -*

Beschluß Nr. 11

ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Die 105. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

I.

1. *Fortbildung ist integraler Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung. Sie ist ein Element der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit.*
2. *Zeitpunkt, Inhalt und Dauer der Fortbildung ergeben sich aus den Anforderungen der Patientenversorgung und müssen daher vom einzelnen Arzt selbst bestimmt werden.*
3. *Die Möglichkeit zur Fortbildung ist allen Ärztinnen und Ärzten in gleichem Maße und unabhängig von Ausbildungsstand, Funktion oder beruflicher Position zu eröffnen.*
4. *Fortbildung ist Teil der ärztlichen Arbeitsleistung. Sie sollte in erster Linie während der Arbeitszeit stattfinden. Ärztinnen und Ärzten sollte es ermöglicht werden, sich auch am Arbeitsplatz (beispielsweise per Internet) fortbilden zu können.*
5. *Die Kosten der Fortbildung sind vom Arbeitgeber zu tragen.*
6. *Die ärztliche Fortbildung muß einheitlich und unabhängig zertifiziert werden. Deshalb ist das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern die hierfür geeignete und ausreichende Dokumentationsform der Fortbildung aller Ärztinnen und Ärzte.*
7. *Auch ärztliche Fortbildung bedarf der ständigen wissenschaftlichen Erforschung. Die Weiterentwicklung von Fortbildungsmethoden muß auf wissenschaftlicher Basis folgen.*

II.

Hierzu sind unter anderem folgende Maßnahmen erforderlich:

1. Vermehrte Anstrengungen zur Entwicklung einer bedarfsgerechten, patientennahen und problemorientierten Fortbildung durch die Fortbildungsanbieter mit dem Ziel einer Steigerung der Effizienz von Fortbildung insbesondere durch

- optimale Zeitökonomie (Informationsgehalt pro Zeiteinheit, Transparenz des Angebotes, Flexibilität der Nutzung)
- optimierte Nutzung von didaktischen Synergieeffekten (z. B. durch interdisziplinären Ansatz, Berücksichtigung ethischer, gesundheitsökonomischer und juristischer Gesichtspunkte usw.)
- inhaltliche Aktualität und Objektivität
- Ausbau der digitalen und internetbasierten Fortbildung durch:
 - verbesserte Nachweismöglichkeiten für die individuelle Nutzung von digitalen und internetbasierten Fortbildungsangeboten
 - Anpassung der Bewertungskriterien für digitale und internetbasierte Fortbildung

2. Der Gemeinsame Bundesausschuß wird aufgefordert, das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern uneingeschränkt auch als die einheitliche Dokumentationsform der individuellen Fortbildung von Fachärzten im Krankenhaus anzuerkennen.

3. Die Festlegung auf bundeseinheitliche Bewertungskriterien und Zertifizierungsverfahren für die Fortbildung durch die Ärztekammern werden vom Marburger Bund nachdrücklich unterstützt.

4. Die Bundesärztekammer und die einzelnen Kammern müssen eine Struktur definieren, die eine unbürokratische organisatorische Abwicklung der Zertifizierung und eine flexible Anpassung der Bewertungskriterien an Neuentwicklungen ermöglicht.

5. Die aktuell gültigen Bewertungskriterien für den Erwerb von Fortbildungspunkten sind über die zeitliche Dauer als zur Zeit einzigem Bewertungsfaktor hinaus stärker durch Aspekte der inhaltlichen Qualität von Fortbildung zu ergänzen.

6. Für die Bewertung der Objektivität von Fortbildung sind neben verfahrenstechnischen insbesondere inhaltlich orientierte Prüfkriterien zu entwickeln.

7. Die Organe der Selbstverwaltung und die Universitäten werden aufgerufen, aktiv Projekte zur wissenschaftlichen Erforschung der Fortbildung anzustoßen, die Teil einer staatlich finanzierten Versorgungsforschung sein sollten.

8. Gesetzgeber und Krankenkassen werden aufgefordert, zusammen mit der Ärzteschaft Fortbildung aktiv als konstitutiven und operationalisierten Teil in neuen Versorgungsformen, insbesondere in den neu zu schaffenden Strukturen der integrierten Versorgung, zu verankern und wissenschaftlich zu evaluieren.

Bremen, 15./16.05.04

Beschluss Nr. 13 Datenbank Fortbildungsveranstaltungen

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 126. Hauptversammlung fordert die Landesärztekammern auf, praktikable Konzepte für die Errichtung einer bundesweiten Datenbank zu erarbeiten, in der auch abgelehnte Anträge auf Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen aufgeführt werden.

Beschluss Nr. 14 EMA-Studiendatenbank

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt ausdrücklich die Entscheidung der europäischen Zulassungsbehörde EMA, dem Fachpublikum einen nutzerfreundlichen Zugang zur Studiendatenbank der EMA zu ermöglichen und fordert eine schnelle und konsequente Umsetzung dieses Beschlusses.

Damit die dort zur Verfügung gestellten Daten allerdings Relevanz für die ärztliche Fortbildung erlangen können, ist es unerlässlich, dass Umfang und Detaillierung der Daten (insbesondere was die Darstellung von Studienergebnissen angeht) für eine wissenschaftliche Analyse geeignet sind, mindestens aber den Angaben des Dokumentes CPMP/ICH/137/95: ICH Topic E 3: Structure and Content of Clinical Study Reports bzw. den Standards für Publikationen in international führenden Fachzeitschriften entsprechen.

Beschluss Nr. 15 Masterplan Medizinstudium 2020

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert bei der von der großen Koalition angekündigten Entwicklung eines „Masterplan Medizinstudium 2020“ die bisherigen Positionen des Marburger Bundes zu berücksichtigen. Insbesondere gilt dies für folgende Beschlüsse:

- Ablehnung eines PJ-Pflichtabschnittes in der Allgemeinmedizin
- Ablehnung einer Pflichtfamulatur in der Allgemeinmedizin
- Beibehaltung der Abiturnote als eines von mehreren Auswahlkriterien zur Zulassung zum Medizinstudium
- verstärkte Etablierung weiterer Auswahlkriterien wie Sozialkompetenz und Motivation als zusätzliche Auswahlkriterien zur Zulassung zum Medizinstudium
- Erhöhung der Studienplatzzahlen.

Beschluss Nr. 16 Mehr Medizinstudienplätze jetzt

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Länder auf, der vor kurzem durch die Forschungsminister beschlossenen Schaffung von deutlich mehr Studienplätzen und deren Finanzierung auch für die Schaffung von zusätzlichen vollen Humanmedizin-Studienplätzen zu nutzen, die zur Approbation führen. Dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowohl im stationären wie im niedergelassenen Bereich muss auch langfristig begegnet werden, um die vor Jahren vorgenommene Reduktion der Studienplätze in der Humanmedizin ein wenig zu kompensieren.

Bei der Schaffung weiterer Studienplätze in der Humanmedizin muss in den Ländern darauf geachtet werden, dass einer adäquaten personellen Ausstattung in der Lehre zusätzlich auch die apparativen und räumlichen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Es bedarf hier zusätzlicher Studienplätze, die ein durchgängiges Studium der Humanmedizin ermöglichen, damit auch diese neuen Studienplätze den Abschluss mit der Approbation gestatten.

Beschluss Nr. 17 Vereinheitlichung der Verfahren der Landesprüfungsämter

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, dass die Landesprüfungsämter in der Auslegung und Anwendung der Approbationsordnung einheitliche Verfahrensweisen anwenden. Insbesondere sollen folgende formale Anforderungen einheitlich angewandt werden:

- Die Mindestdauer von Famulaturen soll zwei Wochen betragen.
- Es sollen alle PJ-Tertiale im Ausland abgeleistet werden können.
- Bei einem „gesplitteten“ PJ-Tertial sollen beide Teile im Ausland abgeleistet werden können.

Beschluss Nr. 18 Auswahl der Lehrkrankenhäuser

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, dass die bisherige Praxis zur Auswahl der Lehrkrankenhäuser transparenter und objektiver gestaltet wird.

Die bisherige Praxis zur Auswahl von akademischen Lehrkrankenhäusern durch die Fakultäten steht häufig im Verdacht, massiv von ökonomischen oder politischen Interessen der Fakultäten geleitet zu sein und sollte daher nur nach transparenten, qualitätsorientierten Kriterien erfolgen.

Beschluss Nr. 19 Gesundheitliche Risiken der Nacht- und Schichtarbeit für Beschäftigte und Patienten minimieren

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert den Gesetzgeber auf, die Arbeitsschutzregelungen für Gesundheitseinrichtungen dahingehend zu überarbeiten, dass Nacht- und Schichtarbeit auf das notwendige Minimum beschränkt, zwingend mit ausreichenden Regenerationszeiten gekoppelt und in ihrer Expositionsdauer begrenzt wird.

Es ist wissenschaftlich zunehmend gut belegt, dass Nacht- und Schichtarbeit ein mit der Dauer der individuellen Exposition ansteigendes Gesundheitsrisiko darstellt, u. a.:

- chronische, allenfalls langfristig reversible kognitive Defizite (1)
- kardiovaskuläre Erkrankungen (2, 3)
- metabolisches Syndrom (4).

Zudem steigt bei Nachtarbeit die Gefahr von Fehlern signifikant an, was im Hochrisikobereich der Patientenversorgung besonders prekäre Auswirkungen hat.

Ungeachtet dessen wird immer mehr Arbeit auch im Gesundheitswesen in die Nachtstunden verlagert. Die bestehenden tariflichen Regelungen sind nicht geeignet, diesem nur vordergründig ökonomisch sinnvollen Trend zu begegnen. Diesbezügliche Reformbestrebungen scheitern seit Jahren am Kostenargument.

Angesichts der erheblichen negativen Folgen der Nacht- und Schichtarbeit für die betroffenen Individuen, aber auch die Gesellschaft als Ganzes, ist ein Eingreifen des Gesetzgebers erforderlich.

- (1) Marquié J-C, Tucker P, Folkard S, et al. (2014) Chronic effects of shift work on cognition: findings from the VISAT longitudinal study. *Occup Environ Med*, Published Online First: doi:10.1136/oemed-2013-101993
- (2) Rauchenzauner M, Ernst F, Hintringer F, et al. (2009) Arrhythmias and increased neuroendocrine stress response during physicians' night shifts: a randomized cross-over trial. *European Heart Journal* 30, 2606–2613
- (3) van Amelsvoort L, Schouten E, Maan A, et al. (2001) Changes in frequency of premature complexes and heart rate variability related to shift work. *Occup Environ Med* 2001;58:678–681
- (4) De Bacquer D, Van Risseghem M, Clays E, Kittel F, et al. (2009) Rotating shift work and the metabolic syndrome: a prospective study. *Int J Epidemiol* 38:848–854

Beschluss Nr. 20 Keine Änderungen der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den europäischen und nationalen Gesetzgeber auf, Änderungen der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie, die zu einer Einschränkung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer führen, ausdrücklich abzulehnen.

Beschluss Nr. 21 Bessere Bewertung von Bereitschaftsdiensten

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Tarifgremien auf, auf eine bessere Bewertung der Bereitschaftsdienste hinzuwirken. Die Bereitschaftsdienste sollen umso höher bewertet werden, je mehr Bereitschaftsdienste eine Ärztin/ein Arzt pro Monat leistet und je kurzfristiger sie angeordnet werden.

Beschluss Nr. 22 Familienförderung statt Social Freezing

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Seit vielen Jahren fordert der Marburger Bund ein familienfreundliches Arbeitsklima für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Hierzu gehören nicht nur die Möglichkeit zu flexiblen Arbeitszeiten, Kinderbetreuung auch außerhalb von Arbeitskernzeiten und zu Ferienzeiten sowie klar geregelte Arbeitszeitkonten, sondern vor allem auch gendergerechte Karrierechancen. Wir fordern die Arbeitgeber auf, sich endlich zu einer gendergerechten Karriereförderung zu bekennen! Abzulehnen ist das „Social Freezing“ als Maßnahme, die Familienplanung von Mitarbeitern in Lebensabschnitte mit vermeintlich geringerer Arbeitskraft zu verschieben.

Benötigt werden stattdessen Lösungen, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, ihre berufliche Karriere und Familie im Sinne der viel beschworenen Work-Life-Balance zu vereinbaren.

Beschluss Nr. 23 Berufsbezeichnung

Die 126. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Ärztinnen und Ärzte, die sich in einer Weiterbildung befinden, sind vollapprobierte Ärzte. Der Begriff „Assistenzärztin/Assistenzarzt“ wird dieser Tatsache nicht gerecht und suggeriert Minderwertigkeit. Er sollte daher nicht mehr verwendet werden, auch nicht in Stellenausschreibungen.