

141. Hauptversammlung 13./14.05.2023, Essen

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1 - Zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung geht nur gemeinsam	3
Beschluss Nr. 2 - Unabdingbare Voraussetzungen für das Gelingen jedweder Krankenhausreform	3
Beschluss Nr. 3 - Vollständige Abkehr von der DRG-Systematik	4
Beschluss Nr. 4 - Krankenhausreform: Vorhaltefinanzierung als erlösunabhängige Vergütungskomponente ausgestalten.....	4
Beschluss Nr. 5 - Krankenhausreform muss ärztliche Weiterbildung mitdenken.....	5
Beschluss Nr. 6 - Budgetierung in der ambulanten Versorgung abschaffen	6
Beschluss Nr. 7 - Notfallversorgung	6
Beschluss Nr. 8 - Grundlegende Reform der Notfallversorgung statt Notaufnahmegebühr	7
Beschluss Nr. 9 - Gesundheitsbildung als Bestandteil der Primärprävention.....	8
Beschluss Nr. 10 - Kindergesundheit in der Grundschule fördern	8
Beschluss Nr. 11 - Wiederbelebungunterricht ab Klasse 7 endlich einführen	9
Beschluss Nr. 12 - Digitalisierung EINFACH machen – Digitalisierung einfach MACHEN	9
Beschluss Nr. 13 - Entbürokratisierung durch verpflichtende IT- Standards in KIS, PVS, Qualitätssicherung und Registern	10
Beschluss Nr. 14 - eID im Gesundheitswesen anwendbar machen.....	10
Beschluss Nr. 15 - Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – ärztliche Expertise endlich einbinden!	11
Beschluss Nr. 16 - Ewigkeitschemikalien eindämmen	12
Beschluss Nr. 17 - Gesetzlichen Hinweisgeberschutz für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Gesundheitswesen gewährleisten!	13
Beschluss Nr. 18 - Änderung WissZeitVG	13
Beschluss Nr. 19 - Ärztinnen- und Ärztemangel gefährdet die Patientenversorgung.....	14
Beschluss Nr. 20 - Ärztliche Freiberuflichkeit garantieren.....	15
Beschluss Nr. 21 - Keine Krankenhäuser ohne fachlich-medizinische verantwortliche ständige ärztliche Leitung	15
Beschluss Nr. 22 - Flächendeckende Etablierung von Nachweisen über Behandlungs- und Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser	15
Beschluss Nr. 23 - Attraktivität Arbeitsplatz Krankenhaus und öffentlicher Dienst erhöhen, Baustein familienfreundlichere Arbeitsplatzgestaltung	16
Beschluss Nr. 24 - Kontrollbürokratie ist Ausdruck von Misstrauenskultur.....	16

Beschluss Nr. 25 - Angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte in allen Bereichen	17
Beschluss Nr. 26 - Supervisionsangebot verpflichtend einführen	17
Beschluss Nr. 27 - Prüfung stationärer Fälle nach AOP-Katalog gesondert behandeln	17
Beschluss Nr. 28 - Studiendaten müssen transparent sein	17
Beschluss Nr. 29 - Medizinstudium zügig reformieren und Bedingungen im Praktischen Jahr dringlich verbessern.....	18
Beschluss Nr. 30 - Gute PJ-Bedingungen: Sogkraft für Ärztinnen und Ärzte in Zeiten des Fachkräftemangels	19
Beschluss Nr. 31 - Rassismuskritische Lehre im Medizinstudium	20
Beschluss Nr. 32 - Kein Stillstand an den Fakultäten: Moderne Lehrinhalte thematisieren	20
Beschluss Nr. 33 - Rückschritte digitaler Lehre vermeiden: Partizipation und Familienvereinbarkeit stärken	21
Beschluss Nr. 34 - Zeitliche Belastung der Medizinstudierenden durch Pflegepraktika verringern	21
Beschluss Nr. 35 - Vergütung für das Pflegepraktikum im Medizinstudium	21
Beschluss Nr. 36 - Individuelle Gefährdungsbeurteilung statt pauschaler Beschäftigungsverbote.....	22
Beschluss Nr. 37 - Beratung zum Mutterschutz in Weiterbildung ausbauen!	23
Beschluss Nr. 38 - Änderung ArbZeitG	23
Beschluss Nr. 39 - eLogbuch nutzerfreundlicher gestalten.....	24
Beschluss Nr. 40 - Schwerpunktweiterbildung ist Teil des Fachgebietes.....	24

Beschluss Nr. 1 - Zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung geht nur gemeinsam

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Bundesgesetzgeber auf, dem Fachkräftemangel im Gesundheitssystem mit adäquaten Maßnahmen zu begegnen.

Angesichts des Fachkräftemangels wird es zunehmend schwieriger werden, die Versorgung der Bevölkerung in einer Gesellschaft des langen Lebens in den nächsten Jahren sicherzustellen. Schon heute fehlen in vielen Regionen und Versorgungsbereichen die notwendigen Fachkräfte. Immer weniger Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte stehen durch das Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge zur Verfügung. Auch die Zuwanderung von Fachkräften, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, für das deutsche Gesundheitswesen ist begrenzt, wenn im Heimatland keine Versorgungslücken entstehen sollen.

Darüber hinaus treibt die hohe Arbeitsintensität bei niedrigem Personalstand, verbunden mit der unzureichenden Vereinbarkeit von Familie und Beruf gerade junge Ärztinnen und Ärzte sowohl im ambulanten als auch stationären Versorgungsbereich immer stärker in die Teilzeittätigkeit. Der Anteil beträgt mittlerweile rund 30 Prozent.

Der Abbau von stationären Kapazitäten wird nicht der Lösungsweg aus dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sein. Auch die Ambulantisierung der Versorgung hat ihre Grenzen in den personellen Ressourcen. Versorgungsengpässe lassen sich nicht durch bloße Verschiebung der Kompetenzen lösen. Die Schere zwischen Versorgungsnotwendigkeiten und Versorgungsmöglichkeiten wird immer weiter auseinandergehen.

Erforderlich ist eine umfassende Fachkräftestrategie im Gesundheitswesen mit einer Erhöhung der Studien- und Ausbildungskapazitäten. Die von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag versprochene Erhöhung der Medizinstudienplätze an staatlichen Medizinischen Fakultäten ist dringend umzusetzen.

Beschluss Nr. 2 - Unabdingbare Voraussetzungen für das Gelingen jedweder Krankenhausreform

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert Bund und Länder auf, bei jedweder Krankenhausreform folgende unabdingbare Grundsätze zu beachten:

1. Unmittelbare Einbeziehung aller Landesärztekammern in die Landeskrankenhausplanungsgremien mit Sitz und Stimme
2. Orientierung der Krankenhausplanung an der Ordnungssystematik (Weiterbildungsordnung, Berufsordnung etc.) der ärztlichen Selbstverwaltung
3. Vermeidung von Hürden für die Durchführbarkeit der ärztlichen Weiterbildung
4. Berücksichtigung der Funktion der Krankenhäuser als Weiterbildungsstätten
5. Reduktion der bereits bestehenden Arbeitsverdichtung
6. Vollständige Finanzierung der echten Vorhaltekosten

Beschluss Nr. 3 - Vollständige Abkehr von der DRG-Systematik

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, die DRG-Systematik nicht mehr zur Mittelverteilung im deutschen Gesundheitswesen einzusetzen.

Die vorliegenden Empfehlungen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“, die nach wie vor auf eine „Weiterentwicklung“ des Fallpauschalensystems setzen, sind nicht geeignet, die bekanntermaßen damit verbundenen erheblichen Fehlanreize zu beseitigen. Die geplante Krankenhausfinanzierung hält weiterhin an einem DRG-System fest und enttäuscht jede Hoffnung auf eine echte Verbesserung. Daher ist erneut eine Abschaffung der DRGs zu fordern.

Jede Krankenhausfinanzierung per DRG setzt Fehlanreize zu Unter-, Über- und Fehlversorgung und schafft Interessenkonflikte, die den Kern des Arzt-Patienten-Verhältnisses gefährden: Das Vertrauen darauf, dass Ärztinnen und Ärzte nur und ausschließlich notwendige und hilfreiche Maßnahmen zum Wohle der Hilfesuchenden ergreifen. Vertrauen braucht Zeit und kann nicht mit einer DRG erfasst werden. Vertrauen ist nicht zählbar.

Ein zukunftsfestes Abrechnungssystem für Krankenhausleistungen muss eine bedarfsdeckende Versorgung zu humanen Bedingungen ermöglichen. Konservativ-begleitende Behandlungen und die menschlich-soziale Interaktion dürfen gegenüber technischen „Leistungen“ nicht weiter benachteiligt werden. Sie sind personalbindend und aufwändig, aber essentiell für den Behandlungserfolg und müssen wieder Wertschätzung erfahren.

Beschluss Nr. 4 - Krankenhausreform: Vorhaltefinanzierung als erlösunabhängige Vergütungskomponente ausgestalten

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Bundes- und die Landesgesetzgeber, die im Rahmen der geplanten Krankenhausreform diskutierte Vorhaltefinanzierung als erlösunabhängige Vergütungskomponente auszugestalten.

Eine Vorhaltefinanzierung muss einen Bezug zu den Kosten der notwendigen Infrastruktur eines Krankenhauses (Personal- und Sachkosten) unter Berücksichtigung der Erfüllung des jeweiligen Versorgungsauftrages haben.

Bei den von der Regierungskommission vorgeschlagenen „Vorhaltebudgets“ handelt es sich nicht um krankenhausesindividuelle Budgetanteile, sondern um landesweite Gesamtbeträge, die mittels einheitlicher pauschaler „Vorhaltevergütungen“ (Vorhaltepauschalen) an die Krankenhäuser des betreffenden Bundeslandes verteilt werden sollen. Die von der Kommission vorgeschlagenen „Vorhaltevergütungen“ sollen dabei als Pauschalen in Abhängigkeit der Anzahl der Behandlungsfälle gezahlt werden. Mit einer solchen Ausgestaltung der „Vorhaltefinanzierung“ würde de facto ein zusätzliches zweites Fallpauschalensystem neben den (in reduzierter Form) weiter bestehenden DRG-Fallpauschalen etabliert werden.

Beschluss Nr. 5 - Krankenhausreform muss ärztliche Weiterbildung mitdenken

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Bundes- und die Landesgesetzgeber, im Rahmen der geplanten Krankenhausreform die ärztliche Weiterbildung zu stärken. Jedes Reformkonzept muss auch die Weiterbildung als zentrale Voraussetzung für die Qualifikation der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte abbilden.

Eine Reduzierung von Krankenhausstandorten, eine stärkere Spezialisierung sowie eine Ausweitung der Ambulantisierung bei unklarer Finanzierung wie in den dritten Empfehlungen der Regierungskommission vorgesehen, kann Engpässe an Weiterbildungsplätzen zur Folge haben.

Wären Ärztinnen und Ärzte infolge dessen zu mehrfacher Rotation der Weiterbildungsstätten verpflichtet, weil sie andernfalls nicht alle erforderlichen Weiterbildungsinhalte erlangen können, würde dies letztlich zu diversen Problemen führen. Weite Anfahrtswege, befristete Beschäftigungsverhältnisse, Ummeldungen bei Rentenversicherungsträgern, Arbeitgeberüberlassungsproblematiken und eine schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind kein Anreiz für solche Rotationen.

Krankenhäuser erfüllen ihre zentrale Rolle als Weiterbildungsstätte zur Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten. Notwendig sind dafür Abteilungsstrukturen, die den Weiterbildungsauftrag ermöglichen. Bei der diskutierten Einführung von Leistungsgruppen ist ein Abgleich und eine Synchronisierung mit der ärztlichen Weiterbildung daher dringend notwendig, um Weiterbildungsgänge nicht zu erschweren. Eine starke Ausdifferenzierung der Fächer über eine hohe Anzahl an Leistungsgruppen erschwert die Weiterbildungsmöglichkeiten zusätzlich.

Zudem sind rechtliche Hürden für trägerübergreifende Verbundweiterbildungen, die eine nahtlose Rotation durch alle Weiterbildungsabschnitte gewährleisten, abzubauen.

Beschluss Nr. 6 - Budgetierung in der ambulanten Versorgung abschaffen

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die Budgetierung in der ambulanten Medizin ist ein Programm zur schleichenden Unterversorgung. Wer mehr Patientinnen und Patienten mit medizinisch notwendigen Leistungen versorgt, darf dafür nicht mit Einkommensnachteilen bestraft werden. Es ist höchste Zeit, dass die Politik der Budgetierung ein Ende setzt und Ärztinnen und Ärzten wieder die Chance gibt, jeden ihrer Patientinnen und Patienten bedarfs- und zeitgerecht zu versorgen. Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung daher auf, die bestehende willkürliche Mittelbegrenzung aufzuheben und eine bedarfsnotwendige Versorgung zu ermöglichen.

Die Budgetierung beschränkt ärztliche Arbeit, wo sie jetzt und in Zukunft dringend gebraucht wird. Ärztinnen und Ärzten sind allzu häufig die Hände gebunden, weil sich das verordnete Budget nicht nach dem tatsächlichen Bedarf richtet, sondern den Mustern einer überkommenen Kostendämpfungspolitik folgt. Das Scheitern dieser Politik ist überall im Gesundheitswesen zu sehen: in der ambulanten wie in der stationären Versorgung.

Konsequent wäre es, der schon bestehenden und absehbaren Unterversorgung durch eine Vergütung der tatsächlich erbrachten bedarfsnotwendigen Leistungen zu begegnen. Mit ein paar kosmetischen Korrekturen in einigen Bereichen wie der Kinder- und Jugendmedizin oder Sicherstellungszuschlägen in unterversorgten Gebieten wird das Problem nicht zu lösen sein, dafür braucht es schon den Mut zur Rückbesinnung auf eine wertegeleitete Gesundheitspolitik.

Beschluss Nr. 7 - Notfallversorgung

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund ruft die Bundes- und Landesgesetzgeber dazu auf, bei der geplanten Krankenhausreform unbedingt die Sicherstellung der Notfallversorgung zu jeder Zeit als ein entscheidendes Element der Daseinsvorsorge in den Fokus zu stellen und entsprechende Rechtsnormen zu verabschieden.

Nachdem in den Jahren 2020 und 2021 die Fallzahlbelastung in vielen Krankenhaus-Notaufnahmen leicht rückläufig war, hat die Belastung in den letzten Monaten wieder stark zugenommen. In vielen Notaufnahmen mussten sogar deutlich mehr Patientinnen und Patienten als 2019 versorgt werden.

Diese Entwicklung fordert ein Gesamtkonzept einer Reform der Notfallversorgung, die sowohl den Rettungsdienst, die Notfallleitstellen, die Notaufnahmen an den Krankenhäusern als auch die vertragsärztliche Versorgung mit dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung umfasst. Ziel muss eine klare Strukturierung der Aufgaben der verschiedenen Akteure bei Erhalt eines niedrigschwelligen Zugangs zur Notfallversorgung sein.

Dazu bedarf es:

- einer Verzahnung der Rettungsdienstleitstellen mit der KV-Notrufnummer 116 117 und den Terminservicestellen.
- einer guten telefonischen Erreichbarkeit der jeweiligen Notfallnummern, um das Ziel einer telefonischen Ersteinschätzung aller Patientinnen und Patienten zu erreichen.
- validierter Standards bei der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit verbindlich an allen Stellen der Notfallversorgungskette.
- einheitlicher Bewertungskriterien (Medizinische Informationsobjekte -MIOs)
- einer kontinuierlichen Übermittlung der bereits erhobenen Daten an die jeweilige Versorgungsstufe, also eine komplette Interoperabilität der digitalen Prozesse.
- des weiteren Ausbaus des Projekts Telenotarzt mit der Möglichkeit der Delegation an Notfall-sanitäterinnen und Notfallsanitäter.
- einer Zentrierung der ambulanten und stationären Notfallversorgung an gemeinsamen medizinischen Anlaufstellen am Krankenhaus, die eine ressourcensparende gemeinsame Nutzung der technischen Ressourcen ermöglicht.
- verbindlicher Kooperationsverträge, um nicht nur nebeneinander am gleichen Ort, sondern tatsächlich personell und technisch verknüpft zu arbeiten.
- einer Definition der in jedem Bereich der Notfallversorgung vorzuhaltenden Strukturqualität und fachlichen Qualifikation.
- einer Sicherstellung der ausreichenden Finanzierung der Notfallversorgung und eine Stärkung der personellen Ausstattung.

Um die Notfallversorgung für die Bevölkerung dauerhaft sicherstellen zu können, ist ein kooperatives Arbeiten der direkt an der Notfallversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte mit dem Rettungsdienst entscheidend. Es wird nur gelingen, wenn alle Akteure in den Planungsprozess einbezogen werden.

Beschluss Nr. 8 - Grundlegende Reform der Notfallversorgung statt Notaufnahmegebühr

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt eine Gebühr für Patientinnen und Patienten, die Einrichtungen der Notfallversorgung in Anspruch nehmen, ab. Stattdessen fordert der Marburger Bund eine grundlegende Reform der Notfallversorgung, die u. a. eine bedarfsgerechte Steuerung der Patientinnen und Patienten in die entsprechenden Institutionen der Notfallversorgung umfasst.

Beschluss Nr. 9 - Gesundheitsbildung als Bestandteil der Primärprävention

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Kultusminister der Länder auf, Gesundheitsbildung als Unterrichtsthema aufzunehmen, beginnend in der Grundschule und vertieft bei den Jugendlichen.

Ebenso fordert die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes die Bundesregierung auf, ihren im Koalitionsvertrag verankerten Präventionsplan mit konkreten Maßnahmenpaketen zügig umzusetzen.

Bei Gesundheitsbildung geht es nicht nur um die Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen, sondern auch um einen Lern- und Entwicklungsprozess, der dazu befähigt, den Einfluss von Faktoren wie Ernährung, Bewegung, Umweltbedingungen und Alltagshandeln auf die eigene Gesundheit zu erkennen und eine Entscheidungskompetenz zu entwickeln. Gesundheitsbildung ist ein wichtiger Bestandteil der Primärprävention.

In der Bewältigung der zunehmenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, bedingt durch die demographische Entwicklung der Bevölkerung und den zunehmenden Fachkräftemangel, ist Primärprävention ein wichtiger Einflussfaktor.

Jede Investition in Primärprävention zahlt sich in einer Gesellschaft des langen Lebens durch eine Erhöhung der Lebensjahre mit geringen krankheitsbedingten Einschränkungen aus.

Beschluss Nr. 10 - Kindergesundheit in der Grundschule fördern

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an alle Landesärztekammern, sich dem Projekt **Gesund macht Schule** anzuschließen oder entsprechend eigene Projekte mit gesetzlichen Krankenkassen zu initiieren.

Nach § 20 SGB V sehen Krankenkassen in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kinder- und jugendspezifische Belange berücksichtigen.

Gesund macht Schule ist ein Präventionsprogramm von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland/Hamburg mit dem Ziel, Grundschulen Unterstützung bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zu geben. Patenschaften, bei denen Ärztinnen und Ärzte die Schulen mit medizinischem Sachverstand begleiten und ihre Kompetenz einbringen sind ein zentrales Element des Programms.

Beschluss Nr. 11 - Wiederbelebungunterricht ab Klasse 7 endlich einführen

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund erneuert die Forderung des 125. Deutschen Ärztetages 2021 nach einer Einführung von mindestens zwei Schulstunden jährlich in Wiederbelebung, beginnend ab Jahrgangsstufe 7, fortgesetzt bis zum Ende der Schulzeit.

Während einige Bundesländer begonnen haben, diese und ähnliche Forderungen umzusetzen, haben andere Bundesländer noch keine entsprechenden Schritte unternommen.

Die Kultusministerinnen und Kultusminister der Länder werden erneut aufgefordert, eine entsprechende Änderung der jeweiligen Lehrpläne herbeizuführen und entsprechende Umsetzungsmaßnahmen (z. B. Schulungen der Lehrkräfte, Kooperationen, ...) zu etablieren.

Beschluss Nr. 12 - Digitalisierung EINFACH machen – Digitalisierung einfach MACHEN

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die zukünftige Qualität der medizinischen Versorgung und Forschung in Deutschland hängt maßgeblich vom Erfolg der digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen ab. Der Digitalisierungsgrad unseres Gesundheitswesens ist jedoch unzureichend und im Vergleich zum europäischen Ausland ist Deutschland mittlerweile Schlusslicht bei der Entwicklung. Sinnvolle Anwendungen wie der Notfalldatensatz, die ePA, elektronische Medikationspläne und das eRezept sind trotz mehrjähriger Einführungsphasen weiterhin weit von einer breiten Nutzung durch Ärztinnen und Ärzte entfernt. Oft sind sie gar nicht vorhanden oder die Implementierungen scheitern an schlechter Umsetzung mit völlig unzureichender Usability oder sie werden aktiv verhindert durch kaum umsetzbare Auslegungen des europäischen Rechtsrahmens durch nationale Datenschutzbehörden. Die auf dieser Basis entstandenen digitalen Lösungen bringen sowohl den Patientinnen und Patienten wie den Leistungserbringenden keinen Mehrwert im eigenen Erleben und bei ihrer Arbeit.

Worten, Planungen und Strategiepapieren müssen nun endlich Taten folgen. Das von der Politik gesetzte Ziel, das Nutzererlebnis zum Bestandteil von Bestätigungs- und Zulassungsverfahren zu machen, wird klar befürwortet. Daraus folgt, dass die Hersteller digitaler Anwendungen endlich stärker in die Pflicht genommen werden müssen, zu liefern und die Nutzbarkeit für die Anwenderinnen und Anwender ihrer Produkte in den Mittelpunkt zu stellen. Es ist ärztliche Aufgabe, digitale Lösungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten nutzenbringend einzusetzen. Die Verantwortung für die Entwicklung dieser Tools tragen die Ärztinnen und Ärzte jedoch nicht.

Es ist Zeit zu handeln. Das bedeutet: Wir müssen Digitalisierung jetzt machen; und wir müssen sie EINFACH – und damit endlich nutzbar – machen; für die Ärztinnen und Ärzte wie auch für die Patientinnen und Patienten.

Beschluss Nr. 13 - Entbürokratisierung durch verpflichtende IT- Standards in KIS, PVS, Qualitätssicherung und Registern

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, zur Dokumentation von administrativen und medizinischen Daten verbindliche Standards für IT-Hersteller, Register, QS-Institutionen, Krankenkassen, Fachgesellschaften und weitere am Gesundheitswesen teilnehmende Institutionen zu entwickeln und vorzugeben.

Ärztinnen und Ärzte sind sich bewusst, dass durch die Dokumentation von Daten eine wichtige Grundlage für Transparenz, Wissen und neue Erkenntnisse geschaffen wird. Wenn Dokumentation aber schlecht gemacht ist, wird sie zur Bürokratie. Jede Information, die nicht einem zeitlichen Wandel unterworfen ist, darf während eines Behandlungsfalles nur einmal eingegeben werden müssen.

Krankenhausinformations- (KIS) und Praxisverwaltungssysteme (PVS) müssen über geeignete vom Hersteller zu erfüllende Maßnahmen, wie z. B. digitale Automatisierungen von Abläufen, so gestaltet sein, dass innerhalb des Systems Daten ohne erneute Eingabe ausgetauscht werden können. Subsysteme müssen Informationen über Schnittstellen beziehen. Dafür ist es erforderlich, dass Informationen auf „Feldebene“ komplett standardisiert sind.

Gesetzgeberische Vorgaben zur Qualitätssicherung (IQTIG, Krebsregister, weitere Register, u. a.) dürfen nur dann umgesetzt werden, wenn diese Standards mit dem Ziel nur einer einmaligen Eingabe erfüllt sind. Alle Dokumentationen, die diese Standards nicht erfüllen, sind auszusetzen.

Beschluss Nr. 14 - eID im Gesundheitswesen anwendbar machen

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die gematik veröffentlichte im Februar 2023 eine Pressemitteilung zur „Digitale[n] Identität als Alternative zur elektronischen Gesundheitskarte“. Die darin beschriebene Implementierung einer elektronischen Identität (eID) im Gesundheitswesen ist ein wichtiger Schritt, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Nutzerinnen und Nutzern wird dadurch zukünftig ermöglicht, kartenunabhängig Anwendungen des Gesundheitswesens im digitalen Raum mobil und barrierefrei zu nutzen.

Die Umsetzungsideen lassen aus ärztlicher Sicht jedoch zu wünschen übrig: Den Nutzerinnen und Nutzern sollen verschiedene Anmeldeöglichkeiten wie zum Beispiel die Kombination von ePersonalausweis oder der eGK in Kombination von PINs zur Verfügung stehen. Hierbei droht jedoch das ständig wiederholte Abfragen der Log-In-Informationen sowie fehlende Möglichkeiten der Single-Sign-On-Nutzung und das Verwenden biometrischer Verfahren zur Anmeldung die Akzeptanz zu reduzieren.

Hier sind Verbesserungen dringend erforderlich: Versicherte müssen nach entsprechender Aufklärung die Möglichkeit haben, eigenverantwortlich und nach individueller Abwägung über die für sie akzeptablen Sicherheitsstandards und den damit verbundenen Anwendungszugang der eID zu entscheiden.

Die Herausforderung der Umsetzung liegt darin, die Balance zwischen auf der einen Seite einem schnellen, unkomplizierten Zugang und auf der anderen Seite der Einhaltung von hohen Sicherheitsstandards zu finden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein einfacher Zugang und hohe Benutzerfreundlichkeit ein Garant für eine breite Anwendung der Tools innerhalb der Bevölkerung sind.

Denn nur, wenn auch die Patientinnen und Patienten ein digitales Gesundheitswesen nutzen und anwenden können, werden sich dessen Vorteile für die medizinische Versorgung und auch eine spürbare Vereinfachung von Prozessen und Abläufen für uns als Ärztinnen und Ärzte realisieren lassen.

Für Patientinnen und Patienten die mangels Kenntnis oder technischer Ausstattung keinen Zugang zu ihren digitalen Gesundheitsinformationen haben, müssen andere Lösungen angeboten werden.

Beschluss Nr. 15 - Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – ärztliche Expertise endlich einbinden!

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert Bund, Länder und Kommunen auf, die Ärzteschaft und insbesondere den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit seiner umweltmedizinischen Expertise maßgeblich in Klimaschutzmaßnahmen vor Ort einzubinden. Dies sind beispielsweise (kommunale) Hitzeaktionspläne, die Städtebauplanung (Kühlorte, Kaltluftschneisen, Trinkbrunnen, etc.) oder ausreichende Monitoringsysteme für neue Erkrankungen (Allergien, Zoonosen, etc.).

Beschluss Nr. 16 - Ewigkeitschemikalien eindämmen

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes unterstützt, im Sinne der Gesundheitsfürsorge und des Umweltschutzes, den im Januar 2023 von fünf europäischen Ländern (Niederlande, Dänemark, Norwegen, Schweden und Deutschland) bei der europäischen Chemikalienagentur (ECHA) eingereichten Vorschlag zum Verbot der Herstellung und des Einsatzes aller PFAS (per- und polyfluorierte Alkylsubstanzen).

Für eine große Anzahl von Produkten existieren bereits Alternativen. Wenn die Europäische Kommission dem Vorschlag Folge leistet, müssten auch in Anwendungsbereichen, in denen es bis heute noch keine Alternativen gibt, entsprechende Alternativen gesucht werden.

PFAS werden auch als „Ewigkeitschemikalien“ bezeichnet. Sie sind wasser-, fett- und schmutzabweisend und gehören zu einer Gruppe von mehr als 10.000 chemischen Substanzen. PFAS werden weltweit in einer Vielzahl von unterschiedlichen Produkten verwendet (z. B. Löschschaum, wasserabweisende Kleidung, beschichtete Pfannen, Kosmetik, Verpackungen, medizinische Produkte, elektronische Geräte usw.). Sie verbleiben aufgrund ihrer chemisch stabilen Eigenschaften in der Umwelt und werden nicht über natürliche Prozesse abgebaut. Auf diese Weise können PFAS in der Nahrungskette akkumulieren und sich so auch im Menschen anreichern. Um eine weitere Anreicherung in der Umwelt sowie auch im Menschen zu reduzieren, erfolgte der eingereichte Vorschlag zum Verbot und des Einsatzes aller PFAS durch die fünf europäischen Länder.

Für einige PFAS-Verbindungen konnte nachgewiesen werden, dass sie gesundheitsschädliche Wirkungen haben können. Andere Verbindungen stehen unter dem Verdacht, Krebs zu verursachen, unfruchtbar zu machen und das Immunsystem zu schwächen. Weiterhin wurden für eine sehr hohe Anzahl der mehr als 10.000 chemischen Substanzen die Risiken bis heute nicht hinreichend kontrolliert. Eine kurzfristige Risikobewertung aller Substanzen dürfte nicht realisierbar sein.

An der Ausarbeitung des Vorschlages waren für Deutschland das Umweltbundesamt (UBA), die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) sowie das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) beteiligt. Der Vorschlag beachtet sozioökonomische Aspekte und sieht aus diesem Grund langjährige Übergangsfristen (von 18 Monaten bis zu 12 Jahren) für bestimmte Einsatzbereiche vor, in denen es bis auf Weiteres keine geeigneten Alternativen geben wird. Dies ist wichtig, da PFAS teilweise auch in medizinischen Produkten Anwendung gefunden haben. Aktuell erfolgt eine Bewertung durch den wissenschaftlichen Ausschuss der ECHA sowie eine seit März 2023 laufende sechsmonatige öffentliche Konsultation. Während dieser Zeit sind alle involvierten Parteien aufgefordert, Informationen und Bedenken zu äußern. Alle bis dahin eingegangenen Informationen werden von dem wissenschaftlichen Ausschuss der ECHA aufgenommen, bewertet und in die abschließende Stellungnahme einbezogen, welche dann der europäischen Kommission zur Entscheidungsfindung vorgelegt wird.

Beschluss Nr. 17 - Gesetzlichen Hinweisgeberschutz für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Gesundheitswesen gewährleisten!

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt das ganz aktuell vollendete Gesetzgebungsverfahren zum Hinweisgeberschutzgesetz und fordert die nunmehr konsequente Anwendung und Kontrolle des neuen Gesetzes.

Die zugrundeliegende Hinweisgeberschutz-Richtlinie (EU) 2019/1937 musste bis zum 17.12.2021 umgesetzt werden. In der Mehrzahl der Mitgliedstaaten wurden bereits Gesetze verabschiedet, um Hinweisgeber zu schützen. In Deutschland wurde jedoch ein Gesetzesentwurf durch einige Bundesländer blockiert. Vertreterinnen und Vertreter von Bundestag und Bundesrat haben sich nun am 11. Mai 2023 auf abschwächende Modifizierungen am Hinweisgeberschutzgesetz geeinigt. Der Kompromiss enthält insbesondere Änderungen zu den Meldewegen für anonyme Hinweise, zu Bußgeldern und zum Anwendungsbereich des Gesetzes.

Ein Hinweisgeberschutzgesetz in Deutschland ist für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Gesundheitswesen dringend vonnöten!

Beschluss Nr. 18 - Änderung WissZeitVG

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßte die Absicht zur Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes (WissZeitVG) und insbesondere das Vorhaben, bei dieser Gelegenheit die darin enthaltenen Regelungen zur Befristung von Arbeitsverträgen im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung zu streichen und auch für den universitären Bereich insoweit die Anwendbarkeit des Gesetzes über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) zu bestimmen.

Beschluss Nr. 19 - Ärztinnen- und Ärztemangel gefährdet die Patientenversorgung

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund warnt eindringlich vor einer Gefährdung der Patientensicherheit durch den bestehenden Ärztemangel. Die Engpässe in der ambulanten wie auch der stationären Versorgung führen zunehmend zu einer Überlastung beider Säulen unseres Gesundheitssystems.

Die Krankenhäuser sind aktuell nicht mehr in der Lage, ausschließlich stationär zu erbringende Leistungen durchgängig anzubieten. Ursächlich ist neben dem Personalmangel auch eine Überlastung in der Notfallversorgung.

Der Marburger Bund mahnt daher dringend kurz-, mittel- und langfristige Konzepte zur besseren ärztlichen Versorgung an.

- Kurzfristig kann allein im stationären Sektor das Zeitäquivalent von etwa 32.000 Arztstellen durch eine Halbierung der Bürokratielast erreicht werden.
- Die von der Politik versprochene Erhöhung der Medizinstudienplätze (5.000/Jahr) muss nun rasch umgesetzt werden.
- Die Arbeit im ambulanten Sektor muss von unnötigen Budgetbeschränkungen befreit werden. Budgetierungen insbesondere in der Grundversorgung führen konsekutiv auch zu einer Mehrbelastung des stationären Sektors.
- Langfristig muss eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung erfolgen. Hierbei sind eine einheitliche digitale Patientenakte, Interoperabilität der Daten und ein umfangreicher Bürokratieabbau in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung prioritär.

Eine vernünftige, an den Versorgungsbedürfnissen orientierte Krankenhausplanung und insbesondere eine vollständige Refinanzierung der Investitionskosten durch die Länder, wie im dualen Finanzierungssystem vorgesehen, wird erneut dringend eingefordert. Der Marburger Bund weist ausdrücklich darauf hin, dass es keine Einzelmaßnahme gibt, mit der unmittelbar alle Probleme gelöst wären. Wir müssen ärztlich, politisch und gesellschaftlich gemeinsam daran arbeiten, für eine Gesundheitsversorgung zu sorgen, die einem der ökonomisch erfolgreichsten Länder der Welt angemessen ist.

Beschluss Nr. 20 - Ärztliche Freiberuflichkeit garantieren

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Im Rahmen der ungehindert fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens mit Implementierung Ärzte ergänzender und Ärzte ersetzender neuer Gesundheitsberufe werden insbesondere Krankenhausträger und Träger größerer OP-Zentren aufgefordert, die freie Entscheidungsfindung des Arztes/der Ärztin strikt zu wahren. Es ist nicht hinnehmbar, dass ein Nichtmediziner Ärztinnen und Ärzten in einer fachlichen Hinsicht weisungsbefugt ist.

Dies gilt zum Beispiel auch, wenn ein nichtärztlicher Mitarbeiter als OP-Manager direkt einem kaufmännischen Direktor oder Geschäftsführer unterstellt wird und über die Befugnis der OP-Reihenfolge abschließend entscheiden darf, da auch bei elektiven Eingriffen medizinisch fachliche Erwägungen negiert werden können.

Der 127. Deutsche Ärztetag wird in diesem Zusammenhang ebenfalls aufgefordert, nochmals klar und in aller Deutlichkeit die Freiberuflichkeit des Arztberufes, auch in diesen Problemfällen der angestellten Ärztinnen und Ärzten, zu artikulieren.

Beschluss Nr. 21 - Keine Krankenhäuser ohne fachlich-medizinische verantwortliche ständige ärztliche Leitung

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber und die Krankenhausträger dazu auf, sicherzustellen, dass ein Krankenhaus auch zukünftig eine Einrichtung unter ständiger ärztlicher Leitung ist. Ein Krankenhaus hat den Auftrag, den Gesundheitszustand von Menschen positiv zu verändern. Alle hierzu notwendigen Prozesse unterliegen am Ende der ärztlichen Verantwortung. Die Unabhängigkeit ärztlichen Handelns muss gewahrt werden.

Beschluss Nr. 22 - Flächendeckende Etablierung von Nachweisen über Behandlungs- und Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesländer auf, in allen Bundesländern Anwendungen zu etablieren, welche über aktuelle Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser informieren. Wünschenswert wäre eine bundesweit einheitliche Lösung. Sofern diese nicht etabliert werden kann, müssen mindestens in Grenzregionen Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Anwendungen geschaffen werden.

Beschluss Nr. 23 - Attraktivität Arbeitsplatz Krankenhaus und öffentlicher Dienst erhöhen, Baustein familienfreundlichere Arbeitsplatzgestaltung

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf, sich verstärkt mit konkreten und raschen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplätze an den Krankenhäusern und im öffentlichen Gesundheitsdienst zu befassen.

Ein Baustein gegen den zum Teil für den stationären Bereich in einigen Gebieten schon fast existenziellen Mangel an spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten ist die Erhöhung der Attraktivität des Arbeitsplatzes auch im Sinne der Familienfreundlichkeit. So hat der Marburger Bund in Umfragen unter Tausenden von Ärztinnen und Ärzten als Rückmeldung erhalten:

„Jede/r zweite Ärztin/Arzt sieht keine ausreichende Möglichkeit, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren.“

Ein "Weiter so" wie bisher mit beispielsweise

- nicht ausreichenden Kinderbetreuungsplätzen an den Einrichtungen für Ärztinnen und Ärzte,
- Öffnungszeiten der Kinderbetreuung, die nicht mit Schichtdienst kompatibel sind,
- fehlender Teilung von Arbeitsplätzen bis in die Führungsebenen,
- unzureichender Berücksichtigung von Teilzeitkräften in der Weiterbildung,
- fehlender Bereitstellung von Homeoffice-Arbeitsplätzen,
- unzuverlässiger Dienstplanung,
- nur ausnahmsweise flexiblen, individuell angepassten Arbeitszeitmodellen

wird verstärkt zur Abwanderung bis hin zur kompletten Aufgabe der klinischen Tätigkeit in den Krankenhäusern und im Öffentlichen Gesundheitsdienst führen.

Außerdem ermuntert der Marburger Bund die Krankenhäuser und den öffentlichen Gesundheitsdienst, sich aktiv mit Beispielen an dem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierten Netzwerk www.erfolgsfaktor-familie.de einzubringen.

Beschluss Nr. 24 - Kontrollbürokratie ist Ausdruck von Misstrauenskultur

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Überflüssige Kontrollbürokratie im deutschen Gesundheitswesen ist Ausdruck einer Misstrauenskultur. Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber und die nachgeordneten Instanzen auf, alle „Qualitätskontrollmaßnahmen“ zu beenden, die nicht nachweislich zu einer Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

Beschluss Nr. 25 - Angemessene Vergütung für Ärztinnen und Ärzte in allen Bereichen

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund spricht sich für eine angemessene Vergütung der ärztlichen Tätigkeit aus. Angesichts der aktuell rasant steigenden Kosten fordert der Marburger Bund die Arbeitgeber und Kostenträger dazu auf, in allen Bereichen die ärztliche Tätigkeit, sei es in angestellter Tätigkeit in Klinik, Praxis und MVZ oder im öffentlichen Gesundheitswesen oder in selbständiger Tätigkeit in der Niederlassung, angemessen zu vergüten. Eine Fortschreibung von „Quasi Nullrunden“ im EBM oder die fehlende Anpassung der GOÄ sind ebenso nicht akzeptabel, wie die Forderungen nach Reallohnverzicht in Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren. Ärztliche Versorgung bedeutet auch angemessene Vergütung der Ärztinnen und Ärzte.

Beschluss Nr. 26 - Supervisionsangebot verpflichtend einführen

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber auf, ein regelmäßiges, externes Supervisionsangebot für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Notaufnahmen, Intensiv-, Palliativ- und onkologischen Stationen einzuführen.

Beschluss Nr. 27 - Prüfung stationärer Fälle nach AOP-Katalog gesondert behandeln

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, dass stationäre Fälle, die im Rahmen des Vertrages zum AOP-Katalog 2023 geprüft werden, in einem gesonderten Prüfverfahren erfasst werden. Fälle, die bei diesen Prüfungen nachträglich als ambulante Fälle eingeordnet werden, sollen während einer Übergangszeit von zwei Jahren, also bis Ende März 2025, nicht zur Berechnung der Prüfquoten für die Krankenhäuser herangezogen werden.

Beschluss Nr. 28 - Studiendaten müssen transparent sein

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Ergebnisse klinischer Studien müssen unabhängig vom Ergebnis komplett in akkreditierten Datenbanken auf europäischer und deutscher Ebene frei zugänglich sein und zeitgerecht veröffentlicht werden.

Auch wenn eine Studie abgebrochen wurde, müssen die Gründe dafür publiziert werden. Jede Erkenntnis aus klinischen Studien kann veränderte Behandlungskonzepte nach sich ziehen und bisherige Gewissheiten in Frage stellen. Wissenschaftliche Studien dienen dem Ziel, die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung zu verbessern. Da es sich meist um öffentlich geförderte Forschung handelt, sollten die zuständigen staatlichen Institutionen darauf bedacht sein, dass das Publikationsgebot auch tatsächlich eingehalten wird. Bei Verstößen dürfen auch finanzielle Sanktionen kein Tabu mehr sein.

Beschluss Nr. 29 - Medizinstudium zügig reformieren und Bedingungen im Praktischen Jahr dringlich verbessern

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert Bund und Länder auf, die Reform der Approbationsordnung zügig voranzubringen. Die Verschiebung der Umsetzungsfrist auf 2027 ist nicht hinzunehmen. Zukünftige Ärztinnen und Ärzten bedürfen einer modernen und praxisnahen Ausbildung an Patientinnen und Patienten, wie vom Marburger Bund in zahlreichen Stellungnahmen gefordert. Im Rahmen des Reformprozesses gilt es dringlich, die Bedingungen der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr zu verbessern.

Zwingend ist es, die Differenzierung zwischen Krankheitstagen und Fehlzeiten sowie eine faire und einheitliche Mindestaufwandsentschädigung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr vor Inkrafttreten hinzuzufügen. In der aktuellen Fehlzeitenregelung sind lediglich 30 Fehltage vorgesehen, sodass krankheitsbedingte Fehlzeiten keine Berücksichtigung finden. Die derzeitige Möglichkeit, nur individuell Härtefallanträge zu beantragen, ist eine nicht annehmbare Unsicherheit und unverhältnismäßiger Aufwand. Im Sinne der Sicherheit von Patientinnen und Patienten, der Gesundheit der Medizinstudierenden und der Ausbildungsqualität müssen Krankheitsausfälle aus dieser Regelung ausgegliedert werden.

Seit mehreren Jahren setzen sich die Hauptversammlung des Marburger Bundes sowie der Deutsche Ärztetag für eine verbesserte PJ-Ausbildung ein. Insbesondere gilt es, eine bundesweit verpflichtende PJ-Aufwandsentschädigung, die mindestens dem BAföG-Höchstsatz entspricht, noch vor Inkrafttreten in der Approbationsordnung zu verankern.

Beschluss Nr. 30 - Gute PJ-Bedingungen: Sogkraft für Ärztinnen und Ärzte in Zeiten des Fachkräftemangels

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Universitätskliniken und akademischen Lehreinrichtungen auf, die Ausbildung im Praktischen Jahr zu verbessern. Das Praktische Jahr stellt den letzten Ausbildungsabschnitt des Medizinstudiums dar. Regelmäßig wird ein PJ-Platz auch als Orientierung für den Berufseinstieg gewählt. Positive Erfahrungen während des Praktischen Jahres führen häufig zu einer späteren Bewerbung. Im PJ-Barometer 2023 des Marburger Bundes werden als positive Erfahrungen die Vermittlung praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse, eine zukunftsorientierte Lehre sowie Wertschätzung und eine ausreichende Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr genannt.

Die Antworten der PJ-Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzte zeigen allerdings auch, dass in vielen Lehreinrichtungen enormer Verbesserungsbedarf besteht: Viele PJ-Studierende werden nicht zu ausbildungsentsprechenden Tätigkeiten herangezogen, sondern als billige Arbeitskräfte für nicht primär ärztliche Aufgaben eingesetzt.

Sie erhalten keine oder nur geringfügige Aufwandsentschädigung. Ein Großteil von ihnen ist auf finanzielle Unterstützung der Familie angewiesen und rund ein Drittel muss neben Vollzeiteinsatz in der Klinik noch einem Nebenjob nachgehen.

Um sich vollumfänglich der eigenen Ausbildung widmen zu können, sollte Studierenden im Praktischen Jahr eine bundesweit einheitliche PJ-Aufwandsentschädigung mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes gezahlt werden. Weiterhin gilt es, PJ-Studierenden ein strukturiertes Mentoring und eine praktisch angewandte Ausbildung zu bieten.

Beschluss Nr. 31 - Rassismuskritische Lehre im Medizinstudium

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung fordert die Medizinischen Fakultäten auf, rassismuskritische Lehrinhalte in Form von Pflichtveranstaltungen im Medizinstudium zu unterrichten.

People of Colour (POC) und Menschen mit Migrationsgeschichte erleben im Gesundheitswesen regelmäßig Diskriminierung. Bewusste und unbewusste Vorurteile führen zu einer relevant schlechteren Versorgung. Teilweise werden die Symptome von POC und Menschen mit Migrationsgeschichte bagatellisiert und Besonderheiten in der medizinischen Versorgung sind häufig unbekannt. Gleichzeitig sind die Unterschiede bzgl. Symptompräsentation, Diagnostik und Therapie den Medizinstudierenden sowie Ärztinnen und Ärzten nicht in angemessenem Umfang bekannt. Dies führt zu einer Unter- und Fehlversorgung.

Der Marburger Bund fordert daher, dass die Medizinischen Fakultäten folgende Themen in ihr Curriculum aufnehmen:

1. Die Medizinstudierenden sollen lernen, wie sie diskriminierungsfrei mit und über People of Colour und Menschen mit Migrationsgeschichte kommunizieren.
2. Die spezifischen Aspekte der Gesundheitsversorgung von POC und Menschen mit Migrationsgeschichte müssen in Hinblick unter anderem auf die Symptompräsentation, Diagnostik und Therapie im Lehrplan abgebildet werden.
3. Medizinstudierende sollen ihre eigenen Einstellungen und Haltungen gegenüber People of Colour und Menschen mit Migrationsgeschichte sowie mögliche bewusste und unbewusste Vorurteile kritisch hinterfragen und Strategien entwickeln, um diese abzubauen.

Beschluss Nr. 32 - Kein Stillstand an den Fakultäten: Moderne Lehrinhalte thematisieren

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Medizinischen Fakultäten auf, auch vor Verabschiedung der reformierten Approbationsordnung ihre Pflichtcurricula durch aktuelle Lehrinhalte zu ergänzen.

Die Reform der Ärztlichen Approbationsordnung ist weiterhin nicht umgesetzt. Dies darf allerdings nicht dazu führen, dass die Medizinischen Fakultäten ihre Curricula nicht modernisieren. Universitäre Lehre bedarf ständiger Weiterentwicklung. Inhalte der geschlechtersensiblen Medizin oder Planetary Health beispielsweise sind zu relevant, um auf freiwillige Wahlfachangebote ausgelagert zu werden. Die Medizinischen Fakultäten sollen sich für regelmäßige Lehrevaluationen und -verbesserungen einsetzen.

Beschluss Nr. 33 - Rückschritte digitaler Lehre vermeiden: Partizipation und Familienvereinbarkeit stärken

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung fordert die Medizinischen Fakultäten dazu auf, weiterhin digitale Lehrangebote zur Verfügung zu stellen. Insbesondere für Studierende mit Kindern oder auch mit chronischen Erkrankungen tragen diese als gute Ergänzung der Präsenzlehre zu einem deutlich reibungsloseren Studium bei.

Daher sollen weiterhin die Möglichkeiten ausgeschöpft werden, Vorlesungen auch digital bzw. hybrid abzuhalten und alle anderen Lehrformate digital zu ergänzen, so es in der Approbationsordnung explizit ermöglicht wird.

Digitale Formate (On-Demand-Videos, interaktive Online-Kurse, Hybridveranstaltungen u. ä.) tragen deutlich zur Modernisierung des Medizinstudiums bei, müssen aber auch regelmäßig aktualisiert werden. Dementsprechend sollten diese positiven Errungenschaften weiter ausgebaut oder zumindest fortgeführt werden. Rückschritte, wie etwa einen Abbau gut funktionierender digitaler Lehrformate, gilt es zu vermeiden.

Beschluss Nr. 34 - Zeitliche Belastung der Medizinstudierenden durch Pflegepraktika verringern

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert, das Pflegepraktikum für Medizinstudierende von drei auf zwei Monate zu verkürzen. Zusätzlich sollte ein Unterteilen der Abschnitte des Pflegedienstes in Teilschnitte von zwei Wochen ermöglicht und dies auch gesetzlich verankert werden.

Beschluss Nr. 35 - Vergütung für das Pflegepraktikum im Medizinstudium

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine faire Vergütung für Medizinstudierende im Pflegepraktikum.

Beschluss Nr. 36 - Individuelle Gefährdungsbeurteilung statt pauschaler Beschäftigungsverbote

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Arbeitgeber in der stationären und ambulanten ärztlichen Versorgung auf, durch strukturierte Abläufe schwangere Ärztinnen zu schützen und bei dem Wunsch zur Ausübung des ärztlichen Berufes in der Schwangerschaft zu unterstützen.

Statt pauschaler betrieblicher Beschäftigungsverbote sollen Arbeitgeber in der stationären und ambulanten ärztlichen Versorgung folgende Voraussetzungen schaffen:

- Individuelle Gefährdungsbeurteilungen unter frühzeitiger Einbeziehung und unter Berücksichtigung der Vorstellungen der Ärztin. Besprechung der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung mit der Ärztin.
- Proaktives Beratungsangebot für Frauen zur Vervollständigung des Impfschutzes.
- Bestimmung zuständiger Ansprechpersonen bei Eintreten einer Schwangerschaft.
- Transparentes Ablaufschema, welche Schritte auf eine Schwangerschaftsmeldung folgen.
- Erstellung von standardisierten Positivlisten/Leitfäden je Abteilung für den Einsatz schwangerer Ärztinnen.
- Für schwangere Ärztinnen in Weiterbildung: Standardisierte Gespräche zum Weiterbildungsstatus bzw. den noch zu erwerbenden Weiterbildungszeiten und Untersuchungszahlen bis zur Facharztprüfung, um den Weiterbildungsfortschritt möglichst nicht zu gefährden.
- Maßnahmen zur Erleichterung des Wiedereinstiegs nach der Elternzeit.
- Maßnahmen zur Förderung der Karriereentwicklung auch in der Schwangerschaft und/oder Elternzeit.
- Beratung auch der Betriebsärztinnen und -ärzte über die Möglichkeit eines teilzeitigen Beschäftigungsverbot.

Eine Umfrage des Marburger Bundes, des Deutschen Ärztinnenbundes und weiterer Organisationen mit 4.800 Teilnehmerinnen (Abfragezeitraum 18.11.22 bis 18.12.22) hat gezeigt, dass lediglich bei rund 60 Prozent der an der Umfrage teilnehmenden schwangeren Ärztinnen eine nach Mutterschutzrecht erforderliche Gefährdungsbeurteilung vorgelegen habe. Rund 40 Prozent der Teilnehmerinnen war eine Gefährdungsbeurteilung entweder nicht bekannt oder lag nicht vor.

Bei den vorliegenden Gefährdungsbeurteilungen wird vielfach ohne genauere Begründung ein Beschäftigungsverbot für notwendig erachtet, ohne dass eine nach Mutterschutzgesetz erforderliche Abwägung vorgenommen wird, wie und in welchem Umfang eine Weiterarbeit während der Schwangerschaft möglich sein kann.

Ärztinnen, die in der Schwangerschaft weiterarbeiten wollen, dürfen daran nicht pauschal gehindert werden. Andernfalls wird ärztliche Arbeitskraft unnötig verschwendet – zum Nachteil der Kolleginnen und der Gesundheitsversorgung.

Beschluss Nr. 37 - Beratung zum Mutterschutz in Weiterbildung ausbauen!

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Die 141. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Landesärztekammern auf, bei der Zulassung und Verlängerung von Weiterbildungsbefugnissen sowie Weiterbildungsstätten das Thema der Weiterbildung von schwangeren und stillenden Ärztinnen stärker zu berücksichtigen.

So könnten beispielsweise die Gefährdungsbeurteilungen nach Paragraf 10 Mutterschutzgesetz für jede Rotationsstelle der Weiterbildung zur Kontrolle durch die Ärztekammern angefordert werden. So wäre sichergestellt, dass die entsprechenden Gefährdungsbeurteilungen wirklich vorliegen.

Auch die Beratung der sich weiterbildenden Ärztinnen zu ihren Rechten muss regelhaft angeboten und wirksam beworben werden.

Beschluss Nr. 38 - Änderung ArbZeitG

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt im Grundsatz die Absicht der Bundesregierung zur Novellierung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) und die Begründung einer Pflicht des Arbeitgebers zur tagesgleichen, elektronischen Dokumentation der Arbeitszeit. Eine Regelung, die sich aber lediglich auf die Erfassung von Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit beschränkt und den Arbeitgeber nicht gleichermaßen zur Dokumentation der Arbeits- und Ruhepausen verpflichtet, bleibt unvollkommen und öffnet der Manipulation Tür und Tor. Gleiches gilt für eine unkontrollierte und vor allem nicht auf bestimmte Personengruppen beschränkte oder nur durch Tarifvertrag zu reglementierende Delegation der Aufzeichnungspflicht auf den Arbeitnehmer oder gar Dritte.

Eine weitere Öffnung der Regelungen des ArbZG für nicht durch Tarifvertrag geregeltes kirchliches Kollektivrecht, welches lediglich den Rechtscharakter allgemeiner Geschäftsbedingungen hat, lehnt der Marburger Bund ab.

Beschluss Nr. 39 - eLogbuch nutzerfreundlicher gestalten

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesärztekammer auf, das eLogbuch nutzerfreundlicher zu gestalten. Insbesondere die regelmäßige Anwendung als Dokumentation der Weiterbildung muss verbessert werden. Hierzu sollen folgende Features zeitnah eingeführt werden:

- die automatische Aufsummierung hinterlegter Zahlen bis zur Bestätigung durch den Weiterbilder,
- eine automatisch generierte Zusammenfassung der seit dem letzten Weiterbildungsgespräch erworbenen Inhalte (jedoch nicht länger als 15 Monate), die im Rahmen eines neuen Weiterbildungsgespräches en Block bestätigt werden können.

Beschluss Nr. 40 - Schwerpunktweiterbildung ist Teil des Fachgebietes

Die 141. Hauptversammlung 2023 hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesärztekammern auf, Weiterbildungszeiten im Schwerpunkt eines Gebietes zum Kompetenzerwerb der zugehörigen Facharztbezeichnung anzuerkennen bzw. durch entsprechende Befugnisse abzudecken.