


Inhaltsverzeichnis

Arztberuf der Zukunft

1. Arztberuf der Zukunft – ambulant oder stationär
2. Krankenhäuser umfassender für die ambulante Versorgung zuzulassen

Krankenhausplanung und -finanzierung

3. Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen konsequent an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern ausrichten
4. Umsetzung des Krankenhausplanes Nordrhein-Westfalen erfordert einen Transformationsfonds und eine Transformationsphase
5. Echte Finanzierung von Vorhaltekosten
6. Verbesserung der Telematikinfrastruktur in Krankenhäusern: Benutzerfreundlichkeit, Refinanzierung und Patientensicherheit 
7. Sicherstellung der Patientensicherheit im digitalen Medikationsprozess (dgMP): Anpassung der Vorgaben und Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit
8. Einführung verbindlicher Hitzeschutzkonzepte und Anpassung der Krankenhausplanung
9. Perinatologischer Schwerpunkt: Berücksichtigung umfassenderer G-BA-Kriterien bei der Ausweisung von Kliniken

Arbeitsbedingungen angestellter Ärztinnen und Ärzte

10. Keine Änderungen beim Streikrecht
11. Konfessionelle Konzernbildung im kirchlichen Bereich

Sonstige Gesundheitspolitik

12. Handlungsfähigkeit der Notaufnahmen und der Rettungsdienste durch eine konsequente patientenzentrierte Steuerung sicherstellen!
13. Widerspruchslösung jetzt! – Not und Leiden verringern



Beschluß Nr. 01

~~**Die Hauptversammlung des Marburger Bundes – LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:**~~

Arztberuf der Zukunft – ambulant oder stationär

Der Arztberuf ambulant wie stationär steht in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen:

- **Zunehmend politisch gewollte Ambulantisierung der gesundheitlichen aber vor allem ärztlichen Versorgung,**
- **eine neue Verantwortungsteilung mit neuen und alten Gesundheitsberufen,**
- **Übernahme von bis heute Menschen vorbehaltenen Diagnosen und ggf. sogar Behandlungsentscheidung durch künstliche Intelligenz,**
- **die Herausforderung durch den demographischen Wandel,**
- **zunehmende Teilzeittätigkeit aller Gesundheitsberufe,**

werden den ärztlichen Beruf massiv verändern.

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz stellt hierzu fest und fordert:

- 1. Ohne Erhalt der Freiberuflichkeit und damit der unabhängigen nur dem Patienten verpflichteten freien ärztlichen Entscheidung ist weder ambulant noch stationär eine gerechte und gute Patientenversorgung möglich. Daher fordert der Marburger Bund die Landes- und Bundespolitik auf, jeden Eingriff in die Freiberuflichkeit und die unabhängige ärztliche Entscheidung zu unterlassen!**
- 2. Gerade in einer Gesundheitsversorgung mit zunehmender Ambulantisierung, neuen Gesundheitsberufen und künstlicher Intelligenz sind Patienten überfordert. Ärztinnen und Ärzte sind auf Grund ihrer Aus- und Weiterbildung die Einzigen, die den gesamten Behandlungsprozess von Prävention bis Therapie steuern können. Daher fordert der Marburger Bund die Politik auf, diese Steuerungsrolle weiterhin anzuerkennen.**
- 3. Damit in der immer komplexeren Welt der ambulanten und stationären Versorgung weiterhin der informierte Patient eine individuelle Entscheidung treffen kann, benötigen Ärztinnen und Ärzte genügend Zeitressourcen. Der Marburger Bund fordert daher sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich endlich eine ausreichende Finanzierung der notwendigen Zeit.**

4. **Gerade junge Ärztinnen und Ärzte wünschen sich eine Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen auf Augenhöhe im Team. Die Koordination dieser Zusammenarbeit ist Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten. Der Marburger Bund fordert, dies im Studium und in der Weiterbildung stärker zu berücksichtigen.**
5. **In der ambulanten Versorgung nimmt die Tätigkeit als angestellte Ärztin oder Arzt neben der Tätigkeit in selbständiger Praxis seit Jahren zu. Um ärztliches Personal zu gewinnen, bedarf es Rechtssicherheit. Der Marburger Bund fordert daher die Arbeitgeber im ambulanten Bereich auf, mit ihm klare tarifliche Regelungen zu schaffen.**
6. **Der zunehmende Fachkräftemangel ist ambulant wie stationär eine der größten Herausforderungen der Zukunft. Der Marburger Bund fordert daher einen Ausbau der Medizinstudienplätze und der Ausbildungskapazitäten für die anderen Gesundheitsberufe.**
7. **Die dringend benötigten Nachwuchsfachkräfte, ob Ärztinnen und Ärzte oder andere Gesundheitsberufe, werden bei weiterhin zunehmendem ökonomischem Druck allerdings weiterhin ihre Berufe verlassen. Daher fordert der Marburger Bund Gesundheitspolitik, Krankenkassen und Gesundheitsökonominnen auf, endlich sowohl im stationären wie im ambulanten Sektor die Budgetierung zu beenden.**
8. **Ärztinnen und Ärzte werden in Zukunft dauerhaft sowohl ambulant als auch stationär tätig sein. Grundlage dieser Tätigkeit in hoher Qualität bleibt die Facharztqualifikation. Der Marburger Bund lehnt alle Bestrebungen, Facharztqualifikationen nur für die ambulante oder stationäre Versorgung zu schaffen, ab. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern werden aufgefordert, solchen Bestrebungen entgegenzutreten.**
9. **Patienten sind zunehmend im mehrfachen Wechsel zwischen ambulanten und stationären Behandlungssegmenten. Für diese Behandlung ist zunehmend die Trennung der Sektoren ein Hindernis. Je nach Erfordernis müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten sowohl ambulant als auch stationär behandeln dürfen. Daher fordert der Marburger Bund nicht nur einen Abbau der Sektorengrenzen, sondern eine Abschaffung der Sektoren. Auch Ärztinnen und Ärzte an Krankenhäusern müssen, wenn es medizinisch erforderlich ist, ihre Patienten ambulant behandeln dürfen.**

~~Dortmund, den 14. September 2024~~



Beschluß Nr. 02

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Krankenhäuser umfassender für die ambulante Versorgung zuzulassen

Ambulante und stationäre Versorgung und Weiterbildung verschmelzen zunehmend miteinander. Die bürokratischen Hürden der unterschiedlichen Zulassungswege behindern aber das Zusammenwachsen der Versorgung.

In der ärztlichen Weiterbildung verhindern diese Hürden, dass alle notwendigen Kompetenzen in der Regelweiterbildungszeit erworben werden können. Bei herrschendem Ärztemangel ist eine Verlängerung der Weiterbildung im Rahmen der Daseinsvorsorge kontraproduktiv. Lerndidaktisch ist der Aufbau von einfachen zu komplizierteren Eingriffen notwendig. Viele weniger komplexe Eingriffe werden nur noch ambulant durchgeführt. Um möglichst schnell Kolleginnen und Kollegen den Erwerb aller notwendigen Facharzt Kompetenzen zu ermöglichen, sollten solche Eingriffe auch im Rahmen der Weiterbildung an stationären Einrichtungen erlernt werden können.

Der Marburger Bund ~~Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz~~ fordert daher die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz auf, Chefärztinnen und Chefarzte, sowie Krankenhäuser im Rahmen der Versorgung und der Weiterbildung mit einem bestimmten Kontingent mehr als bisher zur ambulanten Versorgung zuzulassen. Falls erforderlich, müssen dazu auch die im Sozialrecht verankerten Zulassungsvoraussetzungen angepasst werden. Sobald die Voraussetzungen geschaffen sind, sollten Krankenhausträger verpflichtet werden, diese ambulante Versorgung auch zu unterstützen und damit die umfängliche Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zu gewährleisten.


Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 03

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen konsequent an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern ausrichten

Die Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen gelangt auf die Zielgerade. Umso wichtiger ist es, dass bei der Verteilung der Leistungsgruppen ein ausgewogenes Maß an flächendeckender Grundversorgung und leistungsstarker Spezialisierung erzielt wird. Der nicht zu verhindernde Wegfall von Fachabteilungen, denen zukünftig bestimmte Leistungsgruppen nicht mehr zugewiesen werden, muss gut begründet sein.

Kernpunkt der strukturellen Neuaufstellung muss  wie von Anfang an durch die Ärztekammern im Plan etabliert - die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte sein. Entscheidendes Kriterium für die abschließende Zuteilung von Leistungsgruppen muss der Erhalt von bewährten vollumfänglichen Weiterbildungsgängen an entsprechenden Krankenhäusern sein. Es muss weiterhin genügend Fachabteilungen und Krankenhäuser geben, in denen das durch die Weiterbildungsordnung definierte, gesamte Spektrum eines Fachgebietes in den dafür vorgeschriebenen Zeiträumen erlernt werden kann. Dabei bedingen sich unterschiedliche Weiterbildungsgänge durch die Koexistenz von verschiedenen Fachabteilungen an einem Krankenhaus, so dass auch deshalb die Herausnahme einzelner Leistungsgruppen auch auf andere Fachgebiete unübersehbare Folgen haben wird.

Durch die jetzt durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgenommenen, zum Teil überproportionalen Kürzungen in einigen Fachgebieten kann zukünftig kurzfristig der Bedarf an gut weitergebildeten Fachärztinnen und Fachärzten nicht mehr gedeckt werden.

Weiterbündungsverbände mit arbeitsrechtlich unkomplizierten Wechseln zwischen Standorten, Einrichtungen und Trägern gibt es noch nicht. Eine Verlängerung des individuellen Weiterbildungsganges ist zumeist unumgänglich. Den Kolleginnen und Kollegen und ihren Familien wird erhebliche Flexibilität abverlangt. Inwieweit diese oft trägerübergreifenden Verbände angenommen werden, lässt sich kaum voraussagen. Es droht die Unterversorgung durch Fachärzte in zahlreichen Fachgebieten. Dieses Defizit führt bereits kurzfristig zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung.

Der Marburger Bund ~~Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz~~ fordert daher das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen auf, bei der Festlegung der Feststellungsbescheide im Rahmen der Krankenhausplanung die ärztliche Weiterbildungsordnung zur Grundlage der Entscheidungen zu machen. Vollumfängliche Weiterbildungsgänge, also der Erwerb aller notwendigen medizinischen Kompetenzen, müssen auch zukünftig an vielen Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen möglich sein.

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr.. 04

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen

Umsetzung des Krankenhausplanes Nordrhein-Westfalen erfordert einen Transformationsfonds und eine Transformationsphase

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen auf, im Rahmen der Umsetzung des Krankenhausplanes für eine angemessene Phase der Umsetzung (Transformationsphase) Sorge zu tragen. Nicht schon mit der laufenden Planung, sondern erst durch die **entsprechenden** finalen Festsetzungsbescheide, werden die entsprechenden zum Teil weitgehenden Eingriffe in die Versorgungsstruktur der jeweiligen Krankenhäuser rechtswirksam. Das hat unmittelbare Auswirkungen sowohl auf die Patientenversorgung wie auch **die** Beschäftigungsverhältnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Demzufolge ist ein entsprechend zeitlich ausreichender Anpassungsprozess im Anschluss an die Bestandskraft des jeweiligen neuen Feststellungsbescheides erforderlich.

Auch wenn die durch die neuen Feststellungsbescheide bewirkte Änderung des Versorgungsauftrages nur auf einzelne Leistungen beschränkt ist, wird dies unter Umständen zu **weiteren** wirtschaftlichen **Folgen** für das einzelne Krankenhaus führen mit der **Folge**, dass einzelne Abteilungen oder ganze Kliniken in ihrer Existenz mehr als nur gefährdet sind. Auch insoweit ist eine angemessene Transformationsphase zwingend erforderlich.

Die zu erwartenden Anpassungsmaßnahmen werden ferner nicht aus dem laufenden Krankenhausbudget zu bestreiten sein. Insoweit erfordert die Umsetzung des Krankenhausplanes Nordrhein-Westfalen auch entsprechende finanzielle Mittel, die das Land durch Einrichtung eines Transformationsfonds zur Verfügung stellen muss.

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 05

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Echte Finanzierung von Vorhaltekosten

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Regierungsparteien und den Bundesgesundheitsminister auf, die Finanzierung von Krankenhäusern mittels Vorhaltepauschalen unabhängig von Leistungsgruppen und Leistungszahlen vorzunehmen und stattdessen die tatsächlichen Vorhaltekosten zu finanzieren. Die jetzt vorgeschlagene Finanzierung wäre nichts anderes als das DRG-System in anderem Gewand.

Die geplante Finanzierung von Krankenhäusern über einen Anteil von 60% Vorhaltekosten sieht vor, dass wiederum eine Vergütung über die Berechnung von Fallzahlen, also Leistungszahlen, vorgenommen wird.

Die Menge bleibt also weiterhin eine wesentliche Komponente der Berechnung. Die derzeit vorgesehene von Fallzahlen und Leistungsgruppen abhängige "Vorhalte"-Vergütung ist eine hochkomplexe Kalkulation, die sogar einen neuen Grouper erfordert, um die Vergütung zu ermitteln. Eine weitere massive Bürokratiebelastung wird geboren und setzt den Hamsterradeffekt sowie die Fehlanreize des DRG-Systems unverändert fort.

Stattdessen muss eine echte Finanzierung von Vorhaltekosten erfolgen z.B.:

- **Energiekosten**
- **Wasser**
- **Abwasser**
- **Entsorgung**
- **Versicherungen**
- **Gebäudemanagement**
- **Personalkosten: Pflege, Funktionspersonal, Ärzte**

Diese Kostengruppen sind - also noch vor der Behandlung eines Patienten - in allen Krankenhäusern gleich.

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 06

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Verbesserung der Telematikinfrastuktur in Krankenhäusern: Benutzerfreundlichkeit, Refinanzierung und Patientensicherheit

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Fraktionen im Bundestag, die Landesgesetzgeber, sowie die zuständigen Gesundheitsbehörden auf, die Telematikinfrastuktur in deutschen Krankenhäusern signifikant zu verbessern. Insbesondere in Bezug auf die Einführung und Nutzung der neuen digitalen Dienste E-Rezept, eAU und ePA sind folgende Maßnahmen zwingend erforderlich:

- 1. Ausstattung jedes ärztlichen Arbeitsplatzes mit einem Kartenterminal: Um die neuen Dienste E-Rezept, eAU und ePA flächendeckend und effizient nutzen zu können, muss jeder ärztliche Arbeitsplatz mit einem Kartenterminal ausgestattet werden. Der aktuelle Stand der Refinanzierung für diese Ausstattung ist jedoch unzureichend und entzieht dringend benötigte Mittel aus der direkten Krankenversorgung. Es ist daher erforderlich, dass die Finanzierung dieser Infrastruktur vollständig und zeitnah durch die zuständigen Stellen gewährleistet wird.**
- 2. Testung auf Benutzerfreundlichkeit und Marktregulierung für medizinische IT-Systeme: Die rasch wachsenden regulatorischen Anforderungen führen dazu, dass Softwarehersteller sich fast ausschließlich auf die Umsetzung von Pflichtanwendungen konzentrieren müssen. Dies führt zu einem Marktversagen, da kaum Wettbewerb um nutzerfreundliche und gut bedienbare Systeme besteht. Wir fordern daher die Einführung einer verbindlichen Testung auf Benutzerfreundlichkeit für alle medizinischen IT-Systeme. Diese Tests müssen klare Kriterien für Bedienbarkeit und Nutzerfreundlichkeit beinhalten, die vor der Marktzulassung erfüllt werden müssen.**
- 3. Entwicklung einer "Leitlinie: Bedienbarkeit medizinischer IT-Systeme": Um die Qualität und Bedienbarkeit medizinischer IT-Systeme zu standardisieren und zu verbessern, fordern wir die Entwicklung einer Leitlinie, die klare Anforderungen und Best Practices für die Benutzerfreundlichkeit von medizinischen IT-Systemen festlegt. Diese Leitlinie soll sowohl für Softwarehersteller als auch für Krankenhäuser verbindlich sein und durch regelmäßige Überprüfungen aktualisiert werden.**

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 07

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Sicherstellung der Patientensicherheit im digitalen Medikationsprozess (dgMP): Anpassung der Vorgaben und Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die gematik, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie den Gesetzgeber auf, die Vorgaben zur Implementierung des digitalen Medikationsprozesses (dgMP) im Rahmen der elektronischen Patientenakte (ePA) zu überarbeiten. Insbesondere müssen folgende Maßnahmen umgesetzt werden, um die Patientensicherheit zu gewährleisten:

- 1. Vollständige Integration in die Arbeitsprozesse: Die Erstellung und Pflege des elektronischen Medikationsplans (eMP) sowie der AMTS-relevanten Zusatzinformationen (AMTS-rZI) müssen vollständig in die Arbeits- und Dokumentationsprozesse von Arztpraxen, Apotheken und Pflegeeinrichtungen integriert werden. Manuelle Eingaben und Pflege dieser Daten sind in der Praxis nicht umsetzbar und führen zu Fehlern. Eine automatisierte Anlage und Pflege dieser Einträge muss Zielvorgabe sein.**
- 2. Entwicklung eines Stufenplans: Es wird gefordert, dass ein klar definierter Stufenplan entwickelt wird, der die schrittweise Integration des dgMP in die bestehenden Arbeitsabläufe beschreibt. Dieser Plan muss sicherstellen, dass die Festlegungen für die erste Version des dgMP ab dem 15.07.2025 mit den langfristigen Zielen übereinstimmen und keine Fehlentwicklungen verursachen.**
- 3. Vermeidung von Fehlbedienungen und Fehleingaben: Die aktuellen Vorgaben müssen so überarbeitet werden, dass sie sich an den Versorgungsrealitäten orientieren und alle Anwendungsfälle abdecken, die im Versorgungsalltag vorkommen. Es muss sichergestellt werden, dass Fehlbedienungen und Fehleingaben bestmöglich verhindert und erkannte Fehler jederzeit korrigiert werden können.**
- 4. Berücksichtigung der Patientensicherheit bei Systementwicklungen: Alle Systementwicklungen und -anpassungen müssen sich an der Patientensicherheit orientieren. Automatisierungen, die ohne Rückmeldung an die Nutzerinnen und Nutzer durchgeführt werden, oder Funktionen, die zu Fehleingaben führen können, dürfen nicht implementiert werden. Die Sicherheit der Patientendaten und die Korrektheit der Medikation müssen oberste Priorität haben.**

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 08

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Einführung verbindlicher Hitzeschutzkonzepte und Anpassung der Krankenhausplanung

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein Westfalen/Rheinland Pfalz fordert die Bundes- und Landesgesetzgeber sowie die Sozialpartner auf, gesetzliche Regelungen zu erlassen, die verbindliche Hitzeschutzkonzepte für Krankenhäuser vorschreiben und die Krankenhausplanung an die zukünftigen klimatischen Herausforderungen anpassen. Es ist unerlässlich, dass diese Regelungen auch die besonderen Bedürfnisse von Patienten und Personal in sensiblen Bereichen wie Notaufnahmen, geriatrischen Stationen, Stationen mit eingeschränkter individueller Bewegungsfreiheit (z. B. geschützte Stationen, Isolationsstationen) und Neugeborenenstationen berücksichtigen. Insbesondere fordert er:

- 1. Anpassung des Baurechts: Der derzeitige rechtliche Rahmen berücksichtigt die Anforderungen des zukünftigen Klimawandels nicht ausreichend. Neubauten müssen so geplant werden, dass sie auch in den kommenden Jahrzehnten sichere Bedingungen bieten werden. Dies erfordert eine Anpassung des Baurechts, um entsprechende bauliche und technische Anforderungen verbindlich festzuschreiben.**
- 2. Überprüfung und Verschärfung weiterer relevanter Rechtsnormen: Gesetze wie das Arbeitsschutzgesetz und die "Technischen Regeln für Arbeitsstätten" spielen eine entscheidende Rolle im Schutz von Beschäftigten und Patienten. Diese Normen müssen dahingehend verschärft und an die Verhältnisse in den Krankenhäusern so angepasst werden, dass sie auch die wachsenden Hitzebelastungen und die daraus resultierenden gesundheitlichen Risiken umfassen, insbesondere in besonders gefährdeten Bereichen wie Notaufnahmen, geriatrischen Stationen, geschützten Stationen, Isolationsstationen und Neugeborenenstationen.**
- 3. Krankenhausplanungsrecht: Einführung eines Stufenplans für sensible Bereiche: Im Rahmen des Krankenhausplanungsrechts wird ein verbindlicher Stufenplan gefordert, um sicherzustellen, dass besonders sensible Bereiche in Krankenhäusern schrittweise an die zukünftigen klimatischen Bedingungen angepasst werden. Die Meilensteine in den Jahren 2029 und 2034 sollen eine kontinuierliche Überprüfung und Fortschreibung der Maßnahmen gewährleisten, sodass der Hitzeschutz nachhaltig in der Krankenhausinfrastruktur verankert wird.**

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 09

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Perinatologischer Schwerpunkt: Berücksichtigung umfassenderer G-BA-Kriterien bei der Ausweisung von Kliniken

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen und die zuständigen Krankenhausplanungsgremien auf, die Krankenhausplanung im Bereich der perinatologischen Schwerpunkte zu überarbeiten.

Die Ausweisung und das Grouping für Perinatalzentren Level 1 und Level 2 sind gut und wertvoll. Beim perinatologischen Schwerpunkt berücksichtigt die Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen jedoch nur Fälle mit einem Geburtsgewicht zwischen 1.500 g und 2.000 g. Der G-BA schließt hingegen auch ein Gestationsalter zwischen der 32. und 35. Schwangerschaftswoche, Kinder in der 3. bis 10. Perzentile und insulinpflichtige diabetische Stoffwechselstörungen ohne absehbare Gefährdung des Fötus ein.

Die derzeitige Planung führt dazu, dass es zu wenige Kliniken geben wird, die den Status eines perinatologischen Schwerpunkts nach der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen erhalten, obwohl der tatsächliche Bedarf an solchen spezialisierten Einrichtungen höher ist. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, muss die Planung der perinatologischen Schwerpunkte in Nordrhein-Westfalen angepasst werden, so dass sie den tatsächlichen Versorgungsbedarfen gerecht wird.

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 10

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Keine Änderungen beim Streikrecht

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz fordert die Fraktionen im Bundestag auf, die gesetzlichen und von der Rechtsprechung entwickelten Regelungen zum Streikrecht so zu belassen, wie sie sich in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland über Jahrzehnte bewährt haben.

Die von mehreren Politikern und Parteien, besonders aber durch Arbeitgeberverbände ins Gespräch gebrachten Ansätze bringen die fein austarierte Machtbalance zwischen den Arbeitgebern und den Gewerkschaften aus dem Gleichgewicht.

Die Forderungen erscheinen teilweise populistisch und setzen auf einer sehr einseitigen Wahrnehmung und Darstellung in den Medien auf.

Die vorgeschlagenen Änderungen gehen ausschließlich und einseitig zu Lasten der Arbeitnehmer, die Arbeitgeber werden mit fadenscheinigen Begründungen unnötig gestärkt.

Die Forderungen, verpflichtend Schlichtungen einzuführen, Warnstreiks zeitlich so zu begrenzen, dass sie nur noch symbolische Wirkung haben und vor Arbeitskampfmaßnahmen Ankündigungsfristen einzuführen, schwächen ausschließlich und nachhaltig die Arbeitnehmer und deren Gewerkschaften. Sie dienen in der Sache nicht der Konfliktlösung.

Die Möglichkeit für die Gewerkschaften, Forderungen durchzusetzen, wird massiv verschlechtert.


Die Dauer von Tarifauseinandersetzungen wird sonst zu Lasten der Beschäftigten deutlich verlängert.

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 11

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Konfessionelle Konzernbildung im kirchlichen Bereich

Der Marburger Bund Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz nimmt die sich im kirchlichen Bereich abzeichnende Entwicklung zu überregionalen und zum Teil länderübergreifenden kirchlichen Krankenhauskonzernen (z.B. Alexianer GmbH, Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe, Marienhaus GmbH, v. Bodelschwingsche Stiftung  Bethel, Ev. Johanneswerk) kritisch zur Kenntnis. Damit verändert sich allerdings die auch politisch vielbeschworene Trägervielfalt in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Soweit auch konfessionelle Krankenhäuser von den rechtlichen Möglichkeiten der handelsrechtlichen Konzernbildung Gebrauch machen, müssen Sie sich aber auch den allgemeinen säkularen Rahmenbedingungen unterwerfen. Das sind:

- 1. Einführung einer Konzernmitbestimmung unter Anwendung der für weltliche Konzerne geltenden Bestimmungen**
- 2. Unmittelbare und uneingeschränkte Anwendung der Vorschriften des Betriebsverfassungsrechtes einschließlich der konzernweiten betrieblichen Mitbestimmung, der Einrichtung von Wirtschaftsausschüssen etc.**
- 3. Aufgabe des sog. "Dritten Weges" bei der Findung kollektiven Arbeitsrechts bei gleichzeitiger, uneingeschränkter Anwendung des Tarifvertragsgesetzes**
- 4. Keine Anwendung der für den kirchlichen, "verkündungsnahen" Bereich gültigen arbeitsrechtlichen Grundsätze im Individualarbeitsrecht (z.B. beim Kündigungsschutz)**

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 12

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Handlungsfähigkeit der Notaufnahmen und der Rettungsdienste durch eine konsequente patientenzentrierte Steuerung sicherstellen!

Die Kassenärztlichen Vereinigungen kommen ihrem Sicherstellungsauftrag der ambulanten Notfallversorgung zunehmend nicht mehr nach. Dies führt dazu, dass sich in den Notaufnahmen bereits zu den Öffnungszeiten der Haus- und Facharztpraxen in erheblicher Anzahl ambulante Patienten vorstellen. Die außerhalb der Praxisöffnungszeiten zuständigen Notfallpraxen und Fahrdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen stehen aus wirtschaftlichen und personellen Gründen zunehmend nur noch eingeschränkt zur Verfügung, bis hin zu Schließungen von Notfallpraxen. Dies führt regelhaft zur Überlastung der Notaufnahmen und Rettungsdienste mit der Folge, dass Ressourcen, die kritisch kranken Patienten vorbehalten sind, zunehmend für niederschwellige Notfälle in Anspruch genommen werden. Dies führt nachweislich zu Patienten- und Mitarbeitergefährdung.

Der Marburger Bund ~~Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz~~ fordert, dass die geplante Notfallreform als zentralen Punkt die konsequente patientenzentrierte Steuerung als Kernelement enthält. Die Patienten müssen in die für sie geeignete Versorgungsebene gesteuert und dabei sichergestellt werden, dass sie dort auch versorgt werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden aufgefordert, ihrem Sicherstellungsauftrag vollumfänglich nachzukommen oder transparent aufzuzeigen, wo dies nicht mehr möglich ist. Eine schleichende Übernahme der ambulanten Notfallversorgung ist abzulehnen. Nur so werden die Notaufnahmen und Rettungsdienste wieder in die Lage versetzt, ihrem originären Auftrag - der Versorgung kritisch kranker Patienten - nachzukommen.

Dortmund, den 14. September 2024

Beschluß Nr. 13

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes - LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hat beschlossen:

Widerspruchslösung jetzt! – Not und Leiden verringern 

Die Zahlen der Organspenden in Deutschland stagnieren seit Jahren auf niedrigem Niveau. Dies bedeutet, dass Deutschland, als Mitglied von Eurotransplant, massiv auf Organspenden aus dem Ausland angewiesen ist. Alle anderen Mitgliedsländer von Eurotransplant haben die Widerspruchslösung als Grundlage für Organspende eingeführt.

Laut einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahre 2022 haben knapp über die Hälfte der Befragten eine Entscheidung bzgl. Organspende entweder nicht getroffen oder aber ihre Entscheidung nicht entsprechend dokumentiert. Im Falle eines Hirntods käme die Entscheidung zur Organspende dann auf die Angehörigen zu, die den mutmaßlichen Willen des Betroffenen kennen müssten, um diese Entscheidung guten Gewissens treffen zu können.

Durch die Widerspruchslösung muss sich jeder einwilligungsfähige Bürger mit dem Thema Organspende auseinandersetzen und damit, wie diese mit seinen individuellen Werten und Wünschen im Einklang steht. Nach dieser Willensbildung ist es jedem möglich, sich aktiv für oder aber auch gegen die Organspende zu entscheiden. Die Widerspruchslösung führt also zu mehr Aufklärung, mehr Wissen und mehr Beachtung des Themas Organspende.

Dortmund, den 14. September 2024