146. Hauptversammlung

07./08.11.2025

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1 – Demokratie, Toleranz und Menschlichkeit 3

Beschluss Nr. 2 – Das Gesundheitswesen muss den Menschen dienen, nicht umgekehrt 3

Beschluss Nr. 3 – Notwendige Restrukturierungen sicher gestalten – Versorgungsqualität und Schutz der Mitarbeitenden müssen Priorität haben 4

Beschluss Nr. 4 – Umsetzung eines 5-Punkte-Planes zur Abwendung der systemischen Erschöpfung 5

Beschluss Nr. 5 – Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen sichern 6

Beschluss Nr. 6 – Zukunftsfähige Arbeitskultur im Krankenhaus - ein Rezept gegen Ärztinnen- und Ärztemangel 7

Beschluss Nr. 7 – Thesenpapier für Respekt und Kollegialität in der Gesundheitsversorgung und für die ärztliche Weiterbildung 8

Beschluss Nr. 8 – Förderung der psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten: Strukturelle Prävention und psychosoziale Unterstützungsangebote verpflichtend stärken ... 9

Beschluss Nr. 9 – Krankenhausreform: Chance zur Anpassung nutzen 10

Beschluss Nr. 10 – Einführung eines validierten Patientensteuerungssystems zur Entlastung der Notaufnahmen erforderlich 12

Beschluss Nr. 11 – Finanzkrise der Krankenhäuser beheben durch Beendigung der „Satellitenwirtschaft und Misstrauenskultur“ 13

Beschluss Nr. 12 – Weiterbildung stärken – gesetzlich verankern, strukturell sichern 14

Beschluss Nr. 13 – Ärztliche Weiterbildung finanzieren 15

Beschluss Nr. 14 – Refinanzierung der Querschnittsfächer 15

Beschluss Nr. 15 – Priorität der Patientensicherheit, Patientensteuerung und Einbeziehung der Ärztekammern bei der Notfallreform – Klare Absage an die 1,3 Milliarden Euro-Einsparung 16

Beschluss Nr. 16 – Sektorübergreifende Medizin funktioniert nur durch zeitnahe Umsetzung der Digitalisierung in Krankenhäusern 17

Beschluss Nr. 17 – Interoperabilität ist Patienten- und Behandlersicherheit 17

Beschluss Nr. 18 – Hochschulfinanzierung bewahren - Zukünftige medizinische Versorgung sichern 18

Beschluss Nr. 19 – Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stärken – Studienplatzquoten sind der falsche Weg 18

Beschluss Nr. 20 – Tarifautonomie schützt Gesundheit: Hände weg von der Tageshöchstarbeitszeitgrenze! 19

Beschluss Nr. 21 – Rückkehr zur Rechtsstaatlichkeit - Öffentliche Arbeitgeber müssen sich ihrer Vorbildfunktion wieder bewusst werden 19

Beschluss Nr. 22 – Elektronische Arbeitszeiterfassung im Arbeitszeitgesetz festschreiben 20

Beschluss Nr. 23 – Tarifvertragskonforme Arbeitszeiterfassung gewährleisten 20

Beschluss Nr. 24 – 40-Stunden-Woche an Universitätskliniken im Geltungsbereich der TV-Ärzte TdL bedarf des Personalaufbaus 21

Beschluss Nr. 25 – Gleich starke Personalräte in allen Bundesländern - mit Wirtschaftsausschüssen und echter Mitbestimmung 21

Beschluss Nr. 26 – Irreguläre Wettbewerbsvorteile für konfessionelle Krankenhäuser beenden 22

Beschluss Nr. 27 – Prävention ist das Fundament der Gesundheitsversorgung 22

Beschluss Nr. 28 – Klimaschutz als Erhalt der menschlichen Lebensgrundlagen begreifen 23

Beschluss Nr. 29 – Hitzeschutz in Gesundheitseinrichtungen 23

Beschluss Nr. 30 – Zuckersteuer ist Verhältnisprävention und wirtschaftlich sinnvoller Gesundheitsschutz 24

Beschluss Nr. 31 – Einsatz von medizinischem Lachgas minimieren – it’s not just „laughing gas“ 24

Beschluss Nr. 32 – Erhöhung der Steuern auf Alkohol und Nikotin ist Verhältnisprävention und wirtschaftlich sinnvoller Gesundheitsschutz 24

Beschluss Nr. 33 – Potential visueller Medien für die Verbesserung der Laienreanimation nutzen 25

Beschluss Nr. 1 – Demokratie, Toleranz und Menschlichkeit

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund als gewerkschaftliche und berufspolitische Vertretung angestellter und verbeamteter Ärztinnen und Ärzte wiederholt sein Bekenntnis zu den Beschlüssen der 143. Hauptversammlung zu Demokratie, Toleranz und Menschlichkeit.

Demokratie lebt von Vielfalt, sie lebt von Toleranz, sie lebt von Menschlichkeit und vor allem lebt sie von respektvollem Diskurs.

Der Marburger Bund ist jederzeit offen für kontroverse politische Diskussionen im Rahmen der demokratischen Meinungsfindung.

Nur durch einen respektvollen Umgang miteinander, sowohl in den sozialen Medien als auch im echten Leben, kann dies gelingen!

Beschluss Nr. 2 – Das Gesundheitswesen muss den Menschen dienen, nicht umgekehrt

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes begrüßt die aktuelle Veröffentlichung der Stellungnahme „Finanzielle Anreize in der Patientenversorgung: eine ethische Orientierung für ärztliches Handeln“ der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO).

Der Marburger Bund unterstreicht die darin klar formulierte gemeinsame Verantwortung sowohl der für die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens Verantwortlichen (insbesondere Gesundheits- und Finanzpolitik), der mit der Trägerschaft von Gesundheitseinrichtungen befassten Körperschaften, Institutionen und Unternehmen und aller Ärztinnen und Ärzte dafür, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung als Ganzes und auf Ebene des Individuums zu dienen hat und nicht umgekehrt die Bevölkerung als Substrat einer Wertschöpfungskette missbraucht wird.

In diesem Kontext kritisiert der Marburger Bund erneut das Primat der „Leistungserbringung“ im deutschen Gesundheitswesen und wiederholt die Forderung, den Begriff der medizinischen „Leistung“ neu zu definieren.

Gleichzeitig ruft der Marburger Bund alle Ärztinnen und Ärzte auf, sich täglich zu prüfen, ob und inwieweit Fehlanreize, wirtschaftlicher Druck oder andere Faktoren sie in Gefahr bringen, nicht durchgehend auf die Interessen von Patientinnen, Patienten und Gesamtgesellschaft zu fokussieren. Sollten sie sich dabei behindert sehen, den ungeschriebenen Vertrag zwischen Gesellschaft und Ärzteschaft zu erfüllen, müssen sie auf Abhilfe drängen, am besten gemeinsam mit den Landesverbänden des Marburger Bundes und/oder über ihre jeweilige Landesärztekammer.

Beschluss Nr. 3 – Notwendige Restrukturierungen sicher gestalten – Versorgungsqualität und Schutz der Mitarbeitenden müssen Priorität haben

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert, dass bei Restrukturierungen im Gesundheitswesen die Sicherheit von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden verbindlich Vorrang vor wirtschaftlichen Erwägungen hat und nicht dem Kostendruck nachgeordnet wird. Einzelne Proteste, wie aktuell an einigen Kliniken, sind als Warnzeichen zu werten, weil sie nur die Spitze eines Eisbergs zeigen.

Restrukturierungen, die ohne ausreichende Personal- und Sicherheitskonzepte erfolgen, verstärken die bereits bestehende systemische Erschöpfung der Beschäftigten und gefährden damit unmittelbar die Versorgungsqualität.

Neue Strukturen dürfen erst dann realisiert und bestehende Bereiche erst dann personell zurückgefahren werden, wenn die Funktionsfähigkeit der neuen Versorgungseinheiten nachweislich und dauerhaft gesichert ist. Mindestpersonalvorgaben, arbeitszeitrechtliche Bestimmungen sowie tarifvertragliche und arbeitsschutzrechtliche Schutzregelungen sind strikt einzuhalten; bei erheblichen Verstößen müssen die zuständigen Aufsichtsbehörden sofort und wirksam eingreifen.

Der Marburger Bund fordert die zuständigen Überwachungsbehörden (Gewerbeaufsichtsämter, entsprechende Landesämter etc.) erneut auf, ihrer Verantwortung nachzukommen und entsprechenden Hinweisen unverzüglich nachzugehen.

Restrukturierungs- und Transformationskosten dürfen nicht aus den laufenden Erlösen der Patientenversorgung finanziert werden, sondern erfordern eine gesonderte, tragfähige Finanzierung. Die Investitionsverantwortung liegt weiterhin bei den Ländern, die ihrer Pflicht im Rahmen der dualen Finanzierung vollumfänglich nachkommen müssen.

Bund und Länder werden aufgefordert, die bestehenden gesetzlichen Aufsichtsmechanismen so auszugestalten und anzuwenden, dass strukturelle Missstände konsequent verfolgt und abgestellt werden. Ärztliches Handeln darf nicht länger als Kompensationsressource für strukturellen Personalmangel missbraucht werden; Restrukturierungen müssen so gestaltet werden, dass Motivation, Berufsattraktivität und insbesondere die Gewinnung sowie Bindung ärztlichen Nachwuchses gewährleistet bleiben.

Beschluss Nr. 4 – Umsetzung eines 5-Punkte-Planes zur Abwendung der systemischen Erschöpfung

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die gesundheitspolitisch Verantwortlichen mögen folgenden 5-Punkte-Plan zur Abwendung der systemischen Erschöpfung des stationären Gesundheitswesen umsetzen:

1. Handeln nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit ist in Anbetracht begrenzter Ressourcen für alle Ärztinnen und Ärzte selbstverständlich und verpflichtend. Jedoch anstatt derzeit marktwirtschaftlicher Ausrichtung des stationären Gesundheitssektors brauchen wir eine Ausrichtung unseres solidarisch finanzierten Gesundheitssystems im Sinne einer Daseinsökonomie.
2. Profitorientierte Konzerne, die Renditen mit der Versorgung von Kranken oder Pflegebedürftigen erwirtschaften oder Dividenden ausschütten oder in Private equity organisierte Versorgungsformen stehen in dieser Form dem Solidargedanken entgegen. Daher sind diese Betriebsformen in unserem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen nach Möglichkeit zu beenden.
3. Systemisch bedingte Fehlanreize beeinflussen zunehmend die Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten. Diese Fehlanreize führen zu Fehlsteuerungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten und müssen abgeschafft werden. Damit sind Handlungsanreize gemeint, die der Kommerzialisierung Vorrang einräumen und dem professionsethischen Handeln der Ärztinnen und Ärzte entgegenstehen können.
4. Patientenversorgung darf nicht an Sektorengrenzen scheitern, daher müssen diese überwunden werden.
5. Jegliche gesundheitspolitischen Gesetzesvorhaben müssen auf ihre Bürokratielast und ihre Personalerfordernis überprüft und die Ergebnisse veröffentlicht werden. Derzeitige bürokratische Lasten im Krankenhaus sind zu detektieren und abzubauen.

Beschluss Nr. 5 – Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen sichern

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen und die Ärztekammern zu einer engmaschigen und qualifizierten Kontrolle der Umsetzung der maßgeblichen Rechtsvorschriften des Krankenhaus- und Berufsrechts auf, damit Ärztinnen und Ärzte in allen fachlichen Entscheidungen unabhängig und frei von unzulässiger ökonomischer oder ideologischer Einflussnahme handeln können. An diese Vorgaben haben sich die Krankenhausträger zu halten. Insbesondere Weisungsbefugnisse, Anreizsysteme und vertragliche Regelungen sind nur insoweit hinnehmbar, als sie den entsprechenden Vorgaben des Landeskrankenhausrechts entsprechen und die in den Berufsordnungen festgelegte ärztliche Entscheidungsfreiheit dauerhaft gewährleistet bleibt.

Ärztliche Entscheidungen sind originäre ärztliche Aufgaben und erfordern Fachwissen, ethisches Verständnis und die Orientierung am Wohl der Patientinnen und Patienten. Dieses Prinzip wird zunehmend durch wirtschaftliche Vorgaben und ideologische Einflussnahmen gefährdet.

Bereits heute besteht ein durch das Landeskrankenhausrecht und die ärztlichen Berufsordnungen klarer rechtlicher Rahmen:

- Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht weisungsgebunden sein und ihre medizinischen Entscheidungen nicht durch vertragliche Anreize beeinflusst werden.
- Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis dürfen in ihrer medizinischen Unabhängigkeit nicht durch Vergütungsregelungen oder -anreize beeinflusst werden.
- Das Verbot unzulässiger Zuwendungen stellt sicher, dass Entscheidungsalternativen allein aus rein medizinischen Gründen gewählt werden können.

Trotz dieser klaren Normen zeigen sich in der Praxis immer wieder Versuche, ärztliche Entscheidungen zu beeinflussen. Das gefährdet nicht nur die Therapiefreiheit, sondern auch das Vertrauen von Patientinnen und Patienten in eine ausschließlich medizinisch begründete Versorgung.

Beschluss Nr. 6 – Zukunftsfähige Arbeitskultur im Krankenhaus - ein Rezept gegen Ärztinnen- und Ärztemangel

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes weist darauf hin, dass die aktuelle Organisations- und Führungskultur an vielen deutschen Krankenhäusern zum ärztlichen Fachkräftemangel beiträgt.

Der Marburger Bund bekräftigt die Jahrzehnte alte Forderung der Ärzteschaft an die Träger von Gesundheitseinrichtungen, moderne Organisationsformen wie ein Kollegialsystem nach angelsächsischem Vorbild und andere „shared leadership“-Programme zu implementieren und die Einhaltung zeitgemäßer Führungsgrundsätze zu fördern und zu fordern. Wohlfeile Bekenntnisse zu und Forderungen nach respektvoller, transparenter, gerechter und wertschätzender Führung müssen mit Leben gefüllt und mit konkreten Zielvereinbarungen hinterlegt werden.

Die ärztliche Profession - wie die Zivilgesellschaft - sind auf engagierte Ärztinnen und Ärzte angewiesen, denen die für die Patientenversorgung essentiellen Werte wie Fairness, Gerechtigkeit, Transparenz und Offenheit vorgelebt und vermittelt werden.

Träger von Gesundheitseinrichtungen sind dafür verantwortlich, ihren Führungskräften Rahmenbedingungen (Mittel, Kenntnisse, Skills) für einen zeitgemäßen Führungsstil zur Verfügung zu stellen.

Aufgabe der ärztlichen Profession und damit jeder Ärztin und jeden Arztes ist es, diese Werte vorzuleben und die entsprechenden Rahmenbedingungen vehement einzufordern.

Beschluss Nr. 7 – Thesenpapier für Respekt und Kollegialität in der Gesundheitsversorgung und für die ärztliche Weiterbildung

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert eine zeitgemäße Arbeits- und Führungskultur in allen Gesundheitseinrichtungen und formuliert folgende aktuelle Leitsätze, im Einklang mit dem Genfer Gelöbnis:

1. Kollegialität als Grundpfeiler ärztlicher Ethik

Wir begegnen unseren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit demselben Respekt, den wir für unsere Patientinnen und Patienten aufbringen. Ein respektvolles und unterstützendes Miteinander fördert die Sicherheit für Patientinnen und Patienten und unsere eigene berufliche Entwicklung. Wir verpflichten uns, respektvolles Verhalten aktiv vorzuleben und fordern dies auch von unserer Umgebung, von Vorgesetzten und Trägerstrukturen.

2. Wissen teilen statt Hierarchien festigen

Erfahrung und Wissen sollten systematisch und fair weitergegeben werden. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind auf ehrliche, didaktisch wertvolle Supervision angewiesen. Wer sein Wissen teilt, stärkt nicht nur seine Kolleginnen und Kollegen, sondern auch das gesamte Gesundheitssystem. Dazu fordern wir feste Zeitfenster und institutionelle Rahmenbedingungen für Supervision, Lehre und strukturiertes Feedback.

3. Schutz vor Diskriminierung und Machtmissbrauch

Respekt und Hierarchie sind keine Gegensätze. Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität, Krankheit, Religion, Herkunft oder Status ist mit unserer ärztlichen Ethik unvereinbar. Machtmissbrauch und toxische Arbeitskulturen müssen aktiv adressiert und unterbunden werden.

4. Fehlerkultur statt Schuldzuweisungen

Fehler sind menschlich - und wir müssen sie als Gelegenheit zur gemeinsamen Reflexion und Verbesserung nutzen. Schuldzuweisungen und eine Kultur der Angst hingegen gefährden die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und belasten das Arbeitsklima. Daher treten wir als Ärztinnen und Ärzte für eine offene Fehlerkultur anstatt angstbesetzter Schuldzuweisungen ein.

5. Gesundheit der Ärztinnen und Ärzte ist Voraussetzung für gute Medizin

Chronische Überlastung und Erschöpfung gefährden nicht nur uns, sondern auch unsere Patientinnen und Patienten. Wir fordern und fördern eine Arbeitskultur, die die nötige Erholung und psychische sowie physische Gesundheit als essenziellen Bestandteil ärztlicher Professionalität anerkennt. Dazu gehören verbindliche Ruhezeiten, verlässliche Dienstpläne und ein Ende systematischer Überlastung.

6. Offenheit für Feedback – in alle Richtungen

Feedback ist keine Einbahnstraße: Nicht nur Weiterzubildende, sondern auch erfahrene Ärztinnen und Ärzte profitieren von Rückmeldungen. Wir schaffen eine Kultur, in der angemessenes, konstruktives Feedback und Evaluation erwünscht ist und keine Repressalien dafür befürchtet werden müssen.

7. Fairness in Karrierewegen und Anerkennung

Gleiche Leistung verdient gleiche Wertschätzung. Beförderungen, Forschungsförderungen und Weiterbildungen müssen nach Kompetenz und Engagement vergeben werden – nicht nach persönlicher Nähe zu Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern.

8. Medizin ist Teamarbeit, nicht Konkurrenz

Gute Medizin entsteht im Austausch, nicht im Wettbewerb. Respekt und Kooperation unter Kolleginnen und Kollegen sind die Basis für eine patientenzentrierte Versorgung und eine erfüllende ärztliche Laufbahn. Wir bekennen uns ausdrücklich zur Interprofessionalität: Ärztliche Arbeit gelingt nur im engen Schulterschluss mit Pflegefachpersonen, Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeitern und weiteren Gesundheitsberufen.

Beschluss Nr. 8 – Förderung der psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten: Strukturelle Prävention und psychosoziale Unterstützungsangebote verpflichtend stärken

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert alle Arbeitgeber im stationären und ambulanten Bereich, das Bundesministerium für Gesundheit, die zuständigen Landesministerien und die gesetzlichen Unfallversicherungen sowie andere Kostenträger auf, unter Mitwirkung der Ärzteschaft strukturelle Präventions- und psychosoziale Unterstützungsangebote (z. B. Peer-Support-Systeme) zur Förderung der psychischen Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten zu etablieren.

Der Vorstand des Marburger Bundes setzt sich auch bei den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer dafür ein, das Thema der Ärztegesundheit auch im Bezug auf die arbeitsorganisatorischen Schwierigkeiten und des Second-Victim-Phänomens in den Focus zu nehmen, bestehende psychosoziale Anlaufstellen und Unterstützungsprogramme konsequent bekannt zu machen, institutionell zu verankern und Erfahrungen aus Pilotprojekten wie z. B. der Fach- und Koordinierungsstelle PSU-Bayern zu nutzen, um nachhaltig Peer-Support-Systeme einzuführen, Rückfallebenen vorzuhalten und bei Bedarf zügige psychotherapeutische Hilfe zu gewährleisten.

Beschluss Nr. 9 – Krankenhausreform: Chance zur Anpassung nutzen

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an die Regierungskoalition und die Bundesländer, die Krankenhausreform hinsichtlich Praxistauglichkeit und Rechtssicherheit zu überarbeiten. Ein grundlegendes Verständnis der Reform muss es sein, das Vertrauen in die Krankenhausversorgung, die Krankenhäuser als Arbeitgeber und die Arbeitsbedingungen durch die Reform zu stärken. Dazu sind folgende Anpassungen erforderlich:

Kooperationen

Kooperationen zwischen Krankenhäusern stellen ein Schlüsselelement für die erfolgreiche Umsetzung der Regelungen dar. Hier müssen die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen geklärt werden.

Bei den in Anlage 1 zu § 135e SBV V ausgewiesenen Kooperationsmöglichkeiten zur Erbringung verwandter Leistungsgruppen und der sachlichen Ausstattung sollten zur Sicherstellung der erforderlichen Behandlungskontinuität in diesen Bereichen Erreichbarkeitskriterien gelten, wie zum Beispiel 30 bis 40 Fahrzeitminuten. Entsprechendes sollte auch für Kooperationen von Fachkrankenhäusern mit anderen Leistungserbringern gelten, insbesondere wenn Fachkrankenhäuser künftig generell zur Vorhaltung der sachlichen Ausstattung kooperieren können.

Ausnahmeregelungen für Leistungsgruppenzuweisung

Die Entscheidung über die Zuweisung einer Leistungsgruppe im Rahmen einer Ausnahme erfolgt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam. Im Sinne der Rechtssicherheit – auch für die Beschäftigten in den Krankenhäusern - bedarf es einer zeitlichen Regelung, bis wann Einvernehmen herzustellen ist, und wie im Falle zu verfahren ist, wenn Einvernehmen nicht mit allen Beteiligten hergestellt werden kann.

Definition Fachkrankenhäuser

In der mit dem Gesetzentwurf KHAG vorgeschlagenen Definition sollte unterschieden werden zwischen bereits im jeweiligen Krankenhausplan ausgewiesenen Fachkrankenhäusern und solchen Krankenhäusern, die eine Umwandlung in ein Fachkrankenhaus beantragen.

MD-Prüfungen der Leistungsgruppenvoraussetzungen

Da die Bundesländer die Medizinischen Dienste nach der geltenden Rechtslage bis zum 30.09.2025 beauftragen mussten, sind mit Blick auf die angestrebten Anpassungen bei den Leistungsgruppen die Durchführung von Differenzprüfungen nach Inkrafttreten der Anpassungen zwingend sicherzustellen. Auswirkungen haben insbesondere die geplanten Änderungen zum vollzeitäquivalent (38,5 statt 40 Stunden), die Anrechnungsfähigkeit von Fachärzten der LG Allgemeine Innere Medizin und Allgemeines Chirurgie sowie die beabsichtigten Änderungen bei den Qualitätskriterien der LG Geriatrie. Darüber hinaus muss eine zeitnahe Anpassung der Prüfrichtlinie erfolgen.

Ärztliche Weiterbildung

Ärztliche Weiterbildung muss Teil der geplanten Anpassungen der Krankenhausreform werden. Andernfalls ist die zukünftige fachärztliche Versorgung in Gefahr. Die Attraktivität als Weiterbildungsstätte muss für Krankenhäuser aller Versorgungsstufen gefördert werden. Die Kooperationsmöglichkeit zur Erfüllung der Qualitätsvoraussetzungen von Leistungsgruppen sollte verpflichtend auch die Möglichkeit der Weiterbildungsrotation zwischen den Häusern festlegen.

Damit eine erlaubnispflichtige Arbeitnehmerüberlassung kein Hindernis für die Umsetzung von Weiterbildungsverbünden ist, bedarf es einer Ausnahme von der Erlaubnispflicht in § 1 des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung.

Streichung Mindestvorhaltezahlen (§ 135f SGB V)

Die Vorgabe von Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen entspricht keiner wissenschaftlichen Evidenz. Der jüngst vorgelegte Methodenentwurf des IQWIG bestätigt, dass eine rechtssichere und evidenzbasierte Entwicklung nicht möglich ist.
Eine Streichung des gesetzlichen Auftrags zu Mindestvorhaltezahlen würde zum notwendigen Bürokratieabbau beitragen und insbesondere auch divergierende Ergebnisse zwischen den Vorgaben der Mindestmengenregelungen und den der Mindestvorhaltezahlen verhindern.

Vorhaltefinanzierung überarbeiten

Die Systematik der Vorhaltefinanzierung muss überarbeitet werden. Solang die Vorhaltevergütung weiterhin fallzahlabhängig ist, bleibt sie in ihrer Konstruktion fehlerhaft. Ziel der Krankenhausreform war es, sich von der rein ökonomischen Logik der Fallpauschalen zu lösen und eine bedarfsorientierte Finanzierung zu schaffen. Dieses Ziel kann so nicht erreicht werden.

Bundes-Klinik-Atlas einstellen

Der umstrittene Bundes-Klinik-Atlas muss im Zuge der Anpassungen eingestellt werden. Für die Krankenhäuser und deren Personal bedeutet die Weiterführung hohen bürokratischen Aufwand. Aktuell bietet das Register lediglich Informationen zu rund 25 Eingriffen, die noch nicht einmal die häufigsten Behandlungen im Krankenhaus abbilden. Der Bundes-Klinik-Atlas mit den damit verbundenen Datenübermittlungspflichten verursacht einen überbordenden administrativen Aufwand, der in keinerlei Verhältnis zu dem äußert geringen Informationswert steht.

Bürokratiepotenzierung vermeiden

Statt Bürokratie abzubauen, verursachen die vorliegenden Gesetzentwürfe zur Anpassung der Reform einen weiteren Bürokratieschub. Umstrukturierungen und Investitionen in neue Versorgungsformen dürfen nicht durch unnötige Bürokratie verzögert oder gar verhindert werden.

Beschluss Nr. 10 – Einführung eines validierten Patientensteuerungssystems zur Entlastung der Notaufnahmen erforderlich

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Einführung eines hybriden Steuerungssystems, das über das Primärarztsystem hinausgeht und die folgenden Kernkomponenten umfasst:

1. Verbindliche präklinische Steuerung: Patienten müssen vor dem Besuch einer Notaufnahme verbindlich durch eine zentrale Stelle triagiert werden. Dies kann digital oder telefonisch erfolgen und leitet die Patienten in die verantwortliche Versorgungsstruktur verbindlich weiter (z. B. kassenärztliche Bereitschaftspraxis, Facharzt oder Notaufnahme).
2. Validierung und Evaluation: Das Steuerungssystem muss wissenschaftlich validiert und seine Wirksamkeit kontinuierlich evaluiert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass es die Patienten sicher und effizient leitet und nicht zu Engpässen führt.
3. Informationszugriff und Vermeidung von Arzthopping: Um die Patientensicherheit zu erhöhen und Doppeluntersuchungen sowie unnötige Arztbesuche (Arzthopping) zu verhindern, muss es Ärztinnen und Ärzten in Notaufnahmen und kassenärztlichen Notfalldiensten bei einer erneuten Vorstellung des Patienten möglich sein, Einsicht in bereits erfolgte Vorstellungen zu erhalten. Dieser Zugriff auf relevante Behandlungsdaten würde die Diagnosestellung beschleunigen und die Therapie verbessern. Die hierfür notwendigen gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen sind zu schaffen.

Beschluss Nr. 11 – Finanzkrise der Krankenhäuser beheben durch Beendigung der „Satellitenwirtschaft und Misstrauenskultur“

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesgesundheitsministerin und den Sachverständigenrat für Wirtschaft (Wirtschaftsweisen) auf, die durch Einführung des „DRG-Systems“ seit 2003 erzwungenen und exponentiell wachsenden Kosten der dadurch entstandenen „Satellitenwirtschaft“ im stationären Gesundheitssektor zu berechnen und jährlich zu veröffentlichen. Diese „Transaktionskosten“ sind Teil der Krankenhaus-Finanzkrise. Sie müssen endlich reduziert und der Patientenversorgung wieder zugeführt werden.

Durch Einführung des DRG-Fallpauschalensystems 2003 zur Abrechnung stationärer Behandlung entwickelte sich parallel eine gigantische „Satellitenwirtschaft“ und „Misstrauenskultur“.

Auf der Seite der Krankenhäuser entstehen für die Erfüllung von Dokumentationspflichten, Codierung und Controlling nicht nur hohe Kosten für IT und Personal, sondern auch für Dienstleistungs- und Beraterfirmen.

Auf der Seite der Krankenkassen und Medizinischen Dienste entstehen durch immer neue und erweiterte Prüfungs- und Abrechnungsvorgaben Kosten für aufwendige Fallprüfungen und ein wachsender Personalaufwand. Hinzukommen Kosten für juristische Abrechnungsauseinandersetzungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen.

Hierdurch werden immer höhere Anteile der Beitragszahlungen des Solidarsystems zweckentfremdet und stehen damit nicht mehr der Gesundheitsversorgung der Versicherten zur Verfügung.

Beschluss Nr. 12 – Weiterbildung stärken – gesetzlich verankern, strukturell sichern

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bundes blickt mit Sorge die Auswirkungen der Krankenhausreformen, des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) sowie des aktuell vorgelegten Krankenhausanpassungsgesetzes (KHAG) auf die Weiterbildung.

Strukturierte Weiterbildung ist ein zentraler Bestandteil medizinischer Qualitätssicherung und Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen. Sie erfordert Zeit, Engagement, finanzielle Förderung, und vor allem – klare gesetzliche Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund fordert der Marburger Bund:

- die Landesregierungen auf, bei der Zuteilung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform jene Krankenhäuser zu bevorzugen, die sich an regionalen, standort- und sektorenübergreifenden Weiterbildungsverbünden beteiligen – insbesondere, wenn diese durch die jeweilige Landesärztekammer anerkannt sind.
- die Landesärztekammern auf, den Aufbau und die Zertifizierung regionaler, standort- und sektorenübergreifender Weiterbildungsverbünde aktiv zu unterstützen. Hierzu können digitale Vernetzungsportale eingerichtet werden.
- die Kliniken auf, verpflichtend Weiterbildung anzubieten und sich in o. g. Weiterbildungsverbünde einzubringen.
- die Bundesregierung auf, die Weiterbildung bei der Personalbemessung zu berücksichtigen, z. B. durch Anwendung des ärztlichen Personalbemessungssystems der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK), wie im KHVVG vorgesehen.
- den Gesetzgeber auf, bestehende rechtliche Hürden für flexible Weiterbildungsmodelle abzubauen, etwa durch Anpassung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes.
- den Gesetzgeber auf, zur fristgerechten und konsequenten, sachgerechten Finanzierung der Mehrkosten, die mit der ärztlichen Weiterbildung verbunden sind.
- die inhaltliche Gestaltungshoheit über die ärztliche Weiterbildung muss uneingeschränkt bei den Landesärztekammern verbleiben. Eine externe Finanzierung darf nicht zu einer politischen oder wirtschaftlichen Einflussnahme auf die Inhalte führen.

Beschluss Nr. 13 – Ärztliche Weiterbildung finanzieren

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung und die Regierungen der Länder auf, sicherzustellen, dass Krankenhäuser sämtlicher Versorgungsstufen für junge Ärztinnen und Ärzte als Weiterbildungsstätten attraktiv bleiben. Hierzu gehört auch eine ausreichende Finanzierung der Weiterbildung.

Die Attraktivität als Weiterbildungsstätte ist für die Personalgewinnung der einzelnen Häuser überlebenswichtig. Auch muss ein Flaschenhals dergestalt vermieden werden, dass Weiterbildung nur noch in bestimmten (größeren) Häusern absolviert werden kann.

Gute ärztliche Weiterbildung bildet das Fundament einer guten Gesundheitsversorgung. Die ärztliche Weiterbildung findet formal betrachtet zum ganz überwiegenden Teil im stationären Bereich in den Krankenhäusern statt. In der Realität ist es jedoch überwiegend so, dass ärztliche Weiterbildung leider oft nur „nebenher“ stattfindet. Ein Grund hierfür ist, dass die ärztliche Weiterbildung in Krankenhäusern in den DRGs nicht ausreichend berücksichtigt und auch sonst nicht gesondert finanziell unterstützt wird. Die Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V betrifft nur die Weiterbildung in Allgemeinmedizin sowie die weitere ambulant grundversorgende fachärztliche Versorgung und ist auf den ambulanten Bereich ausgerichtet. Die Weiterbildung in Krankenhäusern wird dagegen nicht ausreichend finanziert bzw. gefördert. Gerade in Zeiten, in denen viele Krankenhäuser finanziell am Rande der Insolvenz stehen, leidet die Weiterbildung massiv.

Es ist daher an der Zeit, die ärztliche Weiterbildung im stationären Bereich in den Krankenhäusern ebenfalls finanziell zu fördern.

Beschluss Nr. 14 – Refinanzierung der Querschnittsfächer

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes weist darauf hin, dass die Refinanzierung wichtiger Querschnittsfächer (z. B. Infektiologie, Notfallmedizin, Anästhesiologie) auch im aktuellen Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG) nicht ausreichend berücksichtigt wird. Dies wird unbeabsichtigt dazu führen, dass diese für die Versorgung wichtigen Leistungen unter Kostendruck eingeschränkt oder gar abgebaut werden.

Der Marburger Bund fordert daher, die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit solchen oben nicht abschließend aufgezählten Querschnittsleistungen gesetzlich zu verankern und damit sicherzustellen.

Ein eventueller Versuch, die Finanzierung z. B. über die Einführung entsprechender Leistungsgruppen zu sichern, darf nicht dazu führen, dass diese für die Qualität der flächendeckenden Versorgung essentiellen Bereiche nur noch in Zentren angeboten werden können.

Beschluss Nr. 15 – Priorität der Patientensicherheit, Patientensteuerung und Einbeziehung der Ärztekammern bei der Notfallreform – Klare Absage an die 1,3 Milliarden Euro-Einsparung

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nachdrücklich auf, die geplante Reform der Notfallversorgung nicht primär zur reinen Einsparung von geschätzten ca. 1,3 Milliarden Euro zu nutzen. Die Notfallversorgung muss als Aufgabe der Daseinsvorsorge betrachtet werden, die adäquate Investitionen in die Qualität erfordert. Die Hauptversammlung lehnt es ab, dass die notwendige Restrukturierung zugunsten einer Haushaltskonsolidierung genutzt werden soll. Die Patientensicherheit, der Aufbau funktionierender Strukturen und die Qualität der Versorgung müssen die obersten Ziele der Reform sein.

Der Marburger Bund fordert daher, dass die Finanzierung der Notfallversorgung erst dann unter primären Einsparungsgesichtspunkten neu ausgerichtet wird, wenn folgende Voraussetzungen abschließend geklärt, belastbar umgesetzt und finanziell abgesichert wurden: Voraussetzungen dafür sind:

1. <u>Valides Ersteinschätzungssystem und Patientensteuerung</u>
   Die Einführung eines wissenschaftlich validierten, standardisierten und bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungssystems muss garantiert sein, um eine sichere Patientensteuerung zu gewährleisteten. Die geplante Entlastung der Notaufnahmen ist aktuell nicht klar, praktikabel und nachweisbar dargestellt.

2. <u>Aufbau und Abfragesystem der Akutleitstellen</u>
   Der Aufbau von funktionsfähigen, interoperablen Akutleitstellen muss sichergestellt sein. Die Abfragesysteme und die Prozesse der gemeinsamen Leitstellen müssen klar definiert, transparent und auf höchstem Sicherheitsniveau arbeiten.

3. <u>Personalgrenzen und -bedarf</u>
   Eine ausreichende, qualifizierte und finanzierte Personalausstattung für die neuen Notfallstrukturen (INZ, Leitstellen) muss festgelegt werden. Die Reform darf nicht zu einer weiteren Überlastung des ärztlichen Personals führen.

4. <u>Einsatz von nicht-ärztlichem Personal</u>
   Der Einsatz von qualifiziertem nicht-ärztlichem Personal zur Notfallversorgung muss streng an die ärztliche Aufsicht, Kompetenz und die medizinisch-rechtliche Verantwortung geknüpft sein.

5. <u>Verbindliche Einbeziehung der Ärztekammern</u>
   Die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer sind aufgrund ihrer Expertise in der Weiterbildung, Qualitätssicherung und als Körperschaften des öffentlichen Rechts verbindlich in alle zentralen Entscheidungen zur Ausgestaltung der Notfallreform einzubeziehen.

Beschluss Nr. 16 – Sektorübergreifende Medizin funktioniert nur durch zeitnahe Umsetzung der Digitalisierung in Krankenhäusern

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Fachärztinnen und Fachärzte arbeiten sowohl in Praxen als auch in Krankenhäusern. Oftmals erfolgt die Patientenversorgung ohne klare Abstimmung oder gemeinsame Planung, was berechtigt zu Kritik führt. Um die sektorübergreifende Medizin umzusetzen, ist eine verbesserte Kommunikation zwischen ambulanten und stationären Bereichen unerlässlich. Die zügige Digitalisierung in Krankenhäusern spielt dabei eine entscheidende Rolle, da sie den schnellen und transparenten Austausch von Daten und Befunden zwischen beiden Bereichen ermöglicht.

Daher fordert der Marburger Bund die Krankenhausträger auf, die Digitalisierung zügig umzusetzen und dabei insbesondere Schnittstellen zum ambulanten Bereich einzurichten. Durch das Bundesgesundheitsministerium soll die Digitalisierung in Krankenhäusern mit den erforderlichen Fördermitteln finanziell unterstützt werden.

Beschluss Nr. 17 – Interoperabilität ist Patienten- und Behandlersicherheit

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine beschleunigte Umsetzung interoperabler Gesundheitsstandards (HL7 FHIR, SNOMED CT, LOINC) in Deutschland durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die gematik GmbH und relevante Fachverbände, um den schnellen, sicheren und einheitlichen Austausch von Gesundheitsdaten zu gewährleisten.

Beschluss Nr. 18 – Hochschulfinanzierung bewahren - Zukünftige medizinische Versorgung sichern

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Landesregierungen dazu auf, die Hochschulmedizin finanziell abzusichern, um die zukünftige medizinische Versorgung weiterhin gewährleisten zu können.

Die angespannte finanzielle Situation darf nicht dazu führen, dass die Länder mit kurzfristigen Sparvorhaben bestehende medizinische Studienplätze abbauen oder den Aufbau zusätzlicher Kapazitäten gefährden. Zur Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung ist vor dem Hintergrund steigenden Versorgungsbedarfs eine ausreichende Anzahl an Medizinstudienplätzen notwendig. Streichungen der Mittel für Hochschulen bringen diese in die Situation, Studienplatzkapazitäten verringern zu müssen, was zu einer Verschlimmerung der Lage führt und bisherige Anstrengungen zunichte zu machen droht.

Daher müssen die Landesregierungen die Finanzierung der Hochschulmedizin sicherstellen und davon absehen, die Zukunft der Universitätsmedizin, der medizinischen Lehre und Forschung und damit der zukünftigen Gesundheitsversorgung zu gefährden. Im Falle bereits bestehender Pläne von Einsparungen der Hochschulen muss ein besonderes Augenmerk auf die Auswirkungen für die Hochschulmedizin gelegt werden. Kurzfristige Kürzungen, die zu weniger Medizinstudienplätzen und einer Verringerung der Ausbildungsqualität führen, stehen einem steigenden Bedarf ärztlicher Versorgung durch den demographischen Wandel klar entgegen.

Beschluss Nr. 19 – Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stärken – Studienplatzquoten sind der falsche Weg

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Regierungen der Länder auf, die Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu stärken, in dem insbesondere eine attraktive, den ärztlichen Tarifverträgen im Krankenhaus vergleichbare Vergütung gezahlt wird bzw. auch die Verbeamtung, wann immer möglich, angeboten wird.

Andere Bereiche, wie der Medizinische Dienst oder die Bundeswehr, zeigen, dass attraktive Vergütungen geeignete Maßnahmen sind, um offene Stellen besetzen zu können. Der Marburger Bund steht zum Abschluss eines entsprechenden Tarifvertrags zur Verfügung.

Vorabquoten für Studienplätze, die einige Bundesländer einführen, und die eine jahrelange Einschränkung der Entscheidungsfreiheit derjenigen bedeuten, die sich auf diese Studienplätze bewerben, sind der falsche Weg, zumal sie auch nicht zeitnah zum Ziel führen.

Beschluss Nr. 20 – Tarifautonomie schützt Gesundheit: Hände weg von der Tageshöchstarbeitszeitgrenze!

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund lehnt die von der Bundesregierung geplanten Änderungen am Arbeitszeitgesetz, insbesondere die geplante Abschaffung der täglichen Höchstarbeitszeit zugunsten einer rein wöchentlichen Betrachtung, kategorisch ab. Der Marburger Bund wertet diese Pläne als direkten Angriff auf die Tarifautonomie und die Schutzfunktion der Tarifverträge.

Die Hauptversammlung fordert den Gesetzgeber auf, von diesen Plänen vollumfänglich Abstand zu nehmen. Die bestehenden Schutzmechanismen des Arbeitszeitgesetzes müssen erhalten bleiben, da ein angemessener Gesundheitsschutz nur unter Beteiligung der Gewerkschaften sichergestellt werden kann.

Beschluss Nr. 21 – Rückkehr zur Rechtsstaatlichkeit - Öffentliche Arbeitgeber müssen sich ihrer Vorbildfunktion wieder bewusst werden

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die öffentlichen Arbeitgeber nachdrücklich auf,

- alle mit und von ihnen abgeschlossenen tarifvertraglichen Regelungen in den Einrichtungen der öffentlichen Hand unverzüglich und vollständig umzusetzen,
- die rechtskonforme Erfassung und Vergütung der Arbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten sicherzustellen und
- sich klar und verbindlich zu Vertragstreue, Rechtsstaatlichkeit und Fairness in der Tarifpartnerschaft zu bekennen und dieses Bekenntnis auch zu leben.

Beschluss Nr. 22 – Elektronische Arbeitszeiterfassung im Arbeitszeitgesetz festschreiben

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesgesetzgeber auf, die im Koalitionsvertrag vom 05.05.2025 unter 1.2 vereinbarte Pflicht zu einer elektronischen Arbeitszeiterfassung in einer sicher manipulationsfreien Form unverzüglich im Arbeitszeitgesetz zu verankern und dabei den Gesundheitsschutz der Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht weiter durch nicht zu rechtfertigende Ausnahmeregeln gegenüber denen anderer Branchen zu benachteiligen.

Das Bundesarbeitsgericht hat in seinem Urteil vom 13.09.2022 unter Würdigung der EU-Arbeitszeitrichtlinie, Arbeitsschutzgesetz und EuGH-Rechtsprechung festgestellt, dass Arbeitgeber verpflichtet sind, die Arbeitszeiten der Arbeitnehmer in einem objektiven, verlässlichen und zugänglichen System zu erfassen. Die verpflichtende Überführung der europäischen Regeln in das deutsche Arbeitszeitgesetz (ArbZG) ist bisher nicht erfolgt. Regelungen aus den Tarifverträgen des Marburger Bundes zur elektronischen Arbeitszeiterfassung werden von privaten und öffentlichen Arbeitgebern in Krankenhäusern häufig nicht umgesetzt.

Das deutsche Arbeitszeitgesetz von 1994 lässt in Krankenhäusern trotz der durch zunehmende Arbeitsverdichtung und Arbeit zu ungünstigen Zeiten besonders hohen gesundheitlichen Belastung der Beschäftigten dieser Einrichtungen nicht nachvollziehbare Ausnahmeregelungen beispielsweise zur Verkürzung von Ruhezeiten zu. Ein in der vergangenen Legislaturperiode vorgelegter ArbZG-Entwurf vom März 2023 mit Einführung einer elektronischen Erfassung der gesamten Arbeitszeit wurde leider nicht weiter verfolgt. Der schon jetzt in den Krankenhäusern deutlich spürbare Mangel an Personal der Gesundheitsberufe erfordert wirksame Maßnahmen zum Gesundheitsschutz dieser Beschäftigtengruppen ohne schwächende Ausnahmeregelungen zu Ruhezeiten oder Unternehmensgröße.

Statt einer Aushöhlung des Gesundheitsschutzes durch eine Erhöhung der täglichen Höchstarbeitszeit sollten vielmehr klare Regelungen zur elektronischen Arbeitszeiterfassung getroffen werden.

Beschluss Nr. 23 – Tarifvertragskonforme Arbeitszeiterfassung gewährleisten

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Arbeitgeber der Ärztinnen und Ärzte der Universitätsklinika werden aufgefordert, für jeden einzelnen unter den Geltungsbereich des Tarifvertrages fallenden Beschäftigten sicherzustellen, dass eine tarifvertragskonforme Arbeitszeiterfassung gem. § 10 Abs. 2 TV-Ärzte stattfindet. Damit verbunden wird die Erwartungshaltung, dass durch die tarifvertragskonforme Methodik der Arbeitszeiterfassung die Reduzierung der durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von derzeit 42 Stunden auf 40 Stunden ab dem 01.01.2026 unterstützt und für die Ärztinnen und Ärzte in manipulationssicherer Weise elektronisch erfasst wird.

Beschluss Nr. 24 – 40-Stunden-Woche an Universitätskliniken im Geltungsbereich der TV-Ärzte TdL bedarf des Personalaufbaus

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Universitätskliniken auf, ihre ärztlichen Stellenpläne an die ab dem 1. Januar 2026 neue tarifliche Regelung zur Wochenarbeitszeit im TV-Ärzte TdL anzupassen.

Ab dem 1. Januar 2026 wird die regelmäßige Wochenarbeitszeit von 42 auf 40 Stunden reduziert. Für die Umsetzung der Stundenreduktion ist ein Personalaufwuchs im ärztlichen Dienst an den Universitätskliniken unabdingbar, wenn es nicht zu Leistungseinschränkungen oder noch mehr Verstößen gegen arbeitszeitgesetzliche Regelungen an den Universitätskliniken kommen soll. Der Marburger Bund fordert die Universitätskliniken auf, die Stellenpläne dem neuen Bedarf entsprechend anzupassen, die nötigen Stellen unverzüglich auszuschreiben und zu besetzen.

Die Bundesregierung fordert der Marburger Bund auf, eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung sicherzustellen, die auch die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte an den Universitätskliniken berücksichtigt.

Beschluss Nr. 25 – Gleich starke Personalräte in allen Bundesländern - mit Wirtschaftsausschüssen und echter Mitbestimmung

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Landesgesetzgeber werden aufgefordert, im Rahmen anstehender zukünftiger Novellierungen der jeweiligen Landespersonalvertretungsgesetze folgende Änderungen zu verankern:

- Gesetzliche Einführung von Wirtschaftsausschüssen analog zum Modell des Betriebsverfassungsrechts (§ 106 BetrVG), um eine strukturierte und kontinuierliche Beteiligung der Personalvertretungen an wirtschaftlichen und strukturellen Entscheidungsprozessen der Dienststellen sicherzustellen.

- Einführung der Mitbestimmung in personellen Einzelangelegenheiten anstelle der bisherigen Mitwirkung. Dies umfasst insbesondere Entscheidungen über Einstellungen, Versetzungen, Eingruppierungen, Höhergruppierungen und Kündigungen.

Beschluss Nr. 26 – Irreguläre Wettbewerbsvorteile für konfessionelle Krankenhäuser beenden

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Bundesgesetzgeber auf, bei der anstehenden Umgestaltung der Krankenhausfinanzierung irreguläre Wettbewerbsvorteile für konfessionelle Krankenhäuser durch ein entsprechendes Malussystem zu beenden. Konfessionelle Krankenhäuser sind gegenwärtig von der gleichberechtigten, ausgewogenen Gestaltung der Arbeitsbedingungen ihrer Mitarbeiter ausgenommen und definieren diese ohne eine qualifizierte Gewerkschaftsbeteiligung auf dem sogenannten "Dritten Weg". Das ermöglicht ihnen, die tarifvertraglich ausgehandelten Arbeitsbedingungen und -kosten gegenüber den mit ihnen konkurrierenden Kliniken zu unterbieten, obwohl sie formal einen Anspruch auf den Ausgleich der tariflich fixierten Personalkosten haben.

Solange der tarifvertragsfreie "Dritte Weg" nicht abgeschafft ist, bedarf es einer nachhaltigen wirtschaftlichen Malusregelung hinsichtlich der Klinikbudgets von konfessionellen Krankenhäusern, die gleichzeitig so auszugestalten ist, dass sich auch ein spürbarer wirtschaftlicher Anreiz für diese Arbeitgeber ergibt, sich der säkularen Ausgestaltung des Arbeitsrechtes ohne "Wenn und Aber" zu öffnen.

Beschluss Nr. 27 – Prävention ist das Fundament der Gesundheitsversorgung

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundes- und Landesregierungen sowie Kommunalverwaltungen auf, mit ärztlicher Kompetenz Aufklärungskampagnen über gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Bevölkerung durchzuführen.

Präventive Maßnahmen müssen in allen Schulen in den Lehrplan integriert werden, um ein Bewusstsein für gesunde Lebensstile zu schaffen.

Darüber hinaus müssen eine ausreichende Finanzierung für gesunde Lebensmittel, ausgewogenes Essen in Kita und Schulen sowie Programme zur Förderung körperlicher Aktivität sichergestellt werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Kultus- und Gesundheitsministerien muss in jedem Bundesland in einem gemeinsamen festen Gremium etabliert werden.

Beschluss Nr. 28 – Klimaschutz als Erhalt der menschlichen Lebensgrundlagen begreifen

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes stellt fest:

- Die menschengemachte, im Wesentlichen auf das Verbrennen fossiler Energieträger zurückzuführende Erdüberhitzung gefährdet das Überleben der Menschheit in bisher ungekanntem Ausmaß.
- Das auf der „Pariser Klimakonferenz“ vereinbarte Ziel einer Begrenzung der Erderwärmung auf 1,5 °C bedeutet bereits eine deutliche Verschlechterung menschlicher Lebensbedingungen in vielen Ländern der Erde, eine Zunahme von extremen Wetterereignissen und Ernteausfällen und damit neben den gesundheitlichen Auswirkungen auch eine zunehmende wirtschaftliche Belastung.
- Die bisherigen Anstrengungen gerade der Industrienationen, die Erderhitzung zu bremsen oder gar auf das 1,5°C-Ziel zu begrenzen, reichen bei weitem nicht aus.
- „Klimaschutz“ müsste eigentlich heißen: „Sicherung der menschlichen Lebensgrundlagen“.

Der Marburger Bund fordert daher:

- die Aufweichung von Zielen der CO2-Neutralität nicht weiter zuzulassen.
- „Technologieoffenheit“ nicht als Feigenblatt für die Weiternutzung fossiler Energieträger ins Feld zu führen.
- Die Nutzung vorhandener und rasch skalierbarer alternativer Energieträger (im Wesentlichen elektrischer Strom aus Photovoltaik und Windkraft) entschlossen auszubauen.

Beschluss Nr. 29 – Hitzeschutz in Gesundheitseinrichtungen

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Gesetzgeber nachdrücklich auf, , die Verabschiedung eines umfassenden und verbindlichen Gesetzes zum Hitzeschutz in Gesundheitseinrichtungen auf den Weg zu bringen, das über den bestehenden Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser vom April 2024 hinausgeht.

Die Auswirkungen des Klimawandels sind in Deutschland auch in Gesundheitseinrichtungen immer stärker spürbar. Immer häufiger treten extreme Hitzeperioden auf, die sowohl Patientinnen und Patienten als auch das Klinikpersonal vor enorme Herausforderungen stellen. Gerade ältere und vulnerable Menschen sind durch hohe Temperaturen besonders gefährdet.

Beschluss Nr. 30 – Zuckersteuer ist Verhältnisprävention und wirtschaftlich sinnvoller Gesundheitsschutz

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Bundesregierung dazu auf, sich für die Einführung einer Zuckersteuer als Steuerungselement, wie sie in vielen anderen europäischen Ländern schon vorhanden ist, einzusetzen.

Sowohl im Hinblick auf die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit und das enorme volkswirtschaftliche Einsparpotential (z. B. Krankheitskosten) ist auch hier nun ein mutiges und zügiges Vorgehen notwendig!

Beschluss Nr. 31 – Einsatz von medizinischem Lachgas minimieren – it's not just „laughing gas"

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert alle im Gesundheitswesen Tätigen auf, N20 („Lachgas") zurückhaltend und nur bei Fehlen sinnvoller medizinischer Alternativen einzusetzen.

Beschluss Nr. 32 – Erhöhung der Steuern auf Alkohol und Nikotin ist Verhältnisprävention und wirtschaftlich sinnvoller Gesundheitsschutz

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung dazu auf, sich für eine höhere Besteuerung von Alkohol als Nahrungs- und Genussmittel und Nikotin in Deutschland einzusetzen. Die zusätzlichen Steuereinnahmen sollten in gleicher Höhe geeigneten medizinischen Präventionsprojekten zugeführt werden.

Sowohl im Hinblick auf die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit und das enorme volkswirtschaftliche Einsparpotential (z. B. Krankheitskosten) ist auch hier nun ein mutiges und zügiges Vorgehen notwendig!

Beschluss Nr. 33 – Potential visueller Medien für die Verbesserung der Laienreanimation nutzen

Die 146. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes bittet alle Medienschaffenden darum, Reanimationen und andere für die Laienhilfe relevante lebensrettende Maßnahmen realitätsnah und inhaltlich medizinischen Leitlinien folgend darzustellen.

Sollten Abweichungen aus künstlerischer Freiheit erforderlich sein, sollte darauf z. B. durch einen Hinweistext im Untertitel hingewiesen werden.

Die Qualität der Laienreanimation vor Eintreffen des professionellen Rettungsdienstes hat entscheidenden Einfluss auf das Überleben und die resultierende Lebensqualität nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Umso wichtiger ist es, entsprechende Sequenzen in den Massenmedien korrekt darzustellen und damit bereits erworbenes Wissen in der Bevölkerung zu festigen.

Leider werden auch in deutschen Film- und Fernsehproduktionen Reanimationsmaßnahmen oft technisch falsch dargestellt, wodurch Zuschauer, die solche Techniken z. B. in Kursen erlernt haben, verunsichert werden und die Möglichkeit, korrekte lebensrettende Maßnahmen zu vermitteln oder zu festigen, vertan wird.

Eine bereits in der Branche etablierte Unterstützung im Sinne einer medizinischen Fachberatung für Film und Fernsehproduktionen sollte für solche Inhalte als verpflichtend anzusehen sein.

Die medizinische Fachberatung sollte durch Personal erfolgen, das Reanimationen regelmäßig durchführt. Hierzu gehören beispielsweise Notfall- und Intensivmedizinerinnen und -mediziner genauso wie Ausbilderinnen und Ausbilder in Basic- und Advanced-Life-Support oder erfahrene Notfallsanitäterinnen und -sanitäter.