

144. Hauptversammlung

01./02.11.2024

BESCHLÜSSE

Beschluss Nr. 1 - Stärkung von New-Work-Konzepten.....	3
Beschluss Nr. 2 - Arbeits- und Gesundheitsschutz für angestellte Ärztinnen und Ärzte stärken	3
Beschluss Nr. 3 - Widerspruchslösung jetzt! – Not und Leiden verringern!.....	4
Beschluss Nr. 4 - Arztberuf der Zukunft – ambulant oder stationär.....	5
Beschluss Nr. 5 - Keine Transformation ohne Fachkräfte.....	7
Beschluss Nr. 6 - Umsetzung der Krankenhausplanung erfordert einen Transformationsfonds und eine Transformationsphase	8
Beschluss Nr. 7 - Vorhaltefinanzierung erfordert Korrekturen.....	9
Beschluss Nr. 8 - Echte Finanzierung von Vorhaltekosten	10
Beschluss Nr. 9 - Krankenhausplanung in den Bundesländern konsequent an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern ausrichten	11
Beschluss Nr. 10 - Hürden in der ärztlichen Weiterbildung abbauen	12
Beschluss Nr. 11 - Weiterbildungsverbände rechtlich absichern.....	13
Beschluss Nr. 12 - Finanzierung der Weiterbildung.....	14
Beschluss Nr. 13 - Ein Widerspruch in sich: Die Krankenhausplanung des Bundes – Wo bleiben die Erfahrungen der Pandemie?	14
Beschluss Nr. 14 - Perinatologischer Schwerpunkt: Berücksichtigung umfassenderer G-BA-Kriterien bei der Ausweisung von Kliniken	15
Beschluss Nr. 15 - Bürokratieabbau: Keine Zeit mehr zu verlieren.....	15
Beschluss Nr. 16 - Notfallreform gelingt nur gemeinsam	16
Beschluss Nr. 17 - Notfallversorgung flächendeckend sicherstellen	16
Beschluss Nr. 18 - Handlungsfähigkeit der Notaufnahmen und der Rettungsdienste durch eine konsequente patientenzentrierte Steuerung sicherstellen!.....	17
Beschluss Nr. 19 - Gesetzliche Verankerung der Vereinbarungen aus dem Dialogprozess zum Erwerbsstatus von Ärztinnen und Ärzten im vertragsärztlichen Notdienst („Poolärzte“)	17
Beschluss Nr. 20 - Notfallreform: Praktikable Regelungen für den Datenaustausch.....	18
Beschluss Nr. 21 - Verbesserung der Telematikinfrastruktur in Krankenhäusern: Benutzerfreundlichkeit, Refinanzierung und Patientensicherheit	19

Beschluss Nr. 22 - Sicherstellung der Patientensicherheit im digitalen Medikationsprozess (dgMP): Anpassung der Vorgaben und Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit	20
Beschluss Nr. 23 - Hitzeschutz wirksam umsetzen.....	21
Beschluss Nr. 24 - Einführung verbindlicher Hitzeschutzkonzepte und Anpassung der Krankenhausplanung.....	22
Beschluss Nr. 25 - Sicherstellung versorgungsrelevanter Medikamente.....	23
Beschluss Nr. 26 - Keine Änderungen beim Streikrecht	23
Beschluss Nr. 27 - Einführung eines Anspruchs auf mobiles Arbeiten für administrative Aufgaben.....	24
Beschluss Nr. 28 - Konfessionelle Konzernbildung im kirchlichen Bereich	24
Beschluss Nr. 29 - Gleichwertigkeitsprüfung des Medizinstudiums für Drittstaaten verbessern	25
Beschluss Nr. 30 - Faires PJ jetzt realisieren – nach Vorbild Sachsen-Anhalt	26

Beschluss Nr. 1 - Stärkung von New-Work-Konzepten

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die Stärkung von New-Work-Konzepten für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Hierzu sollen Best-Practice-Beispiele gesammelt und ein Konzept entwickelt werden, wie New Work Modelle an Kliniken verwirklicht werden können.

Beschluss Nr. 2 - Arbeits- und Gesundheitsschutz für angestellte Ärztinnen und Ärzte stärken

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Aus dem BGW-Trendbericht 2023, der sich ausführlich mit der Berufsgesundheit der angestellten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland befasst, wird deutlich, dass im ärztlichen Arbeitsalltag insbesondere Zeitmangel, Arbeitsverdichtung, Zunahme von Schichtarbeit und Überstunden relevante Belastungsfaktoren darstellen, die den Gesundheitsschutz angestellter Ärztinnen und Ärzte vor ernstzunehmende Herausforderungen stellen.

Die Politik wird aufgefordert, die gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser so zu gestalten, dass ein effektiver ganzheitlicher Gesundheitsschutz der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte gewährleistet ist. Verantwortlich für die Umsetzung und den Arbeitsschutz insgesamt sind die Krankenhausträger.

Dieses Ziel zu erreichen, erfordert insbesondere

- die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Personalausstattung auf Grundlage des ärztlichen Personalbemessungssystems „ÄPS-BÄK“ und
- eine sektorenübergreifende effektive Patientensteuerung zur Vermeidung unnötiger Doppel- und Mehrfachuntersuchungen.

Ärztinnen und Ärzte müssen den Arbeits- und Gesundheitsschutz für sich selbst einfordern und wahrnehmen.

Beschluss Nr. 3 - Widerspruchslösung jetzt! – Not und Leiden verringern!

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

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 kann 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.

Beschluss Nr. 4 - Arztberuf der Zukunft – ambulant oder stationär

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

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 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 Medizin-studienplätze 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 Gesundheitsökonomien 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 Landes-ärztekammern 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 Patientinnen und Patienten sowohl ambulant als auch stationär behandeln dürfen. Daher fordert der Marburger Bund eine größere Durchlässigkeit der Sektorengrenzen. Auch Ärztinnen und Ärzte an Krankenhäusern müssen, wenn es medizinisch erforderlich ist, ihre Patienten ambulant behandeln dürfen.

Beschluss Nr. 5 - Keine Transformation ohne Fachkräfte

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert alle Akteure im Gesundheitswesen auf, dafür Sorge zu tragen, dass im Transformationsprozess im Rahmen der Krankenhausreform keine Fachkräfte der Patientenversorgung verloren gehen.

Die Krankenhausreform muss sich daran messen lassen, ob der beabsichtigte Konzentrationsprozess zu den dringend erforderlichen Verbesserungen bei Personalausstattung, Arbeitsbedingungen, Qualifizierung und Nachwuchsgewinnung führt.

Die Personalausstattung ist der Dreh- und Angelpunkt für eine qualitativ hochwertige und verlässliche Patientenversorgung. Krankenhausschließungen müssen durch Sozialpläne begleitet werden. Diese werden aber für die betroffenen Mitarbeiter kaum die Kosten abdecken, die für einen Wohnortwechsel entstehen. Auch deswegen ist es fraglich, ob das Personal den neuen Strukturen folgen wird. Vielmehr ist zu befürchten, dass Wechselwillige dem Krankenhaus den Rücken kehren. Dies gilt insbesondere für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und weitere Fachkräfte, die nur noch wenige Jahre vor Eintritt in die Berentung stehen und frühzeitig die berufliche Tätigkeit im Krankenhaus oder gar in der Gesundheitsversorgung insgesamt aufgeben. Das bestätigt auch eine aktuelle Studie zur Wechselwilligkeit von Klinikmitarbeitern.

Beschluss Nr. 6 - Umsetzung der Krankenhausplanung erfordert einen Transformationsfonds und eine Transformationsphase

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen auf, im Rahmen der Neuordnung der Krankenhauspläne 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 als auch auf 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 neue Feststellungsbescheide bewirkten konkreten Änderungen des Versorgungsauftrages nur auf einzelne Leistungen beschränkt ist, wird dies unter Umständen zu weitreichenden wirtschaftlichen Konsequenzen 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 Neuordnung der Krankenhausplanung durch die Länder auch entsprechende finanzielle Mittel, die durch die Einrichtung eines Transformationsfonds zur Verfügung zu stellen sind.

Beschluss Nr. 7 - Vorhaltefinanzierung erfordert Korrekturen

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an Bund und Länder, die Transformationsphase der Reform zu nutzen, um Korrekturen im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG an der Vorhaltefinanzierung durchzuführen.

Die Vorhaltefinanzierung ist zu stark an den Fallzahlen orientiert und nicht daran, welcher Versorgungsbedarf tatsächlich abgebildet werden muss. Die Komplexität der Verschränkung von Fallpauschalen alter Prägung und neuen Vorhaltepauschalen mit Fallzahlbezug wird nicht dazu führen, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser in der Fläche ausreichend gegenfinanziert sind.

Das DRG-Fallpauschalensystem wird nicht „überwunden“, sondern bleibt Kerninstrument der neuen Umverteilungsmechanik. Die Abhängigkeit der Auskömmlichkeit der Vorhaltefinanzierung von der Leistungsmenge bleibt durch die Kalkulation auf Basis bundesweiter Mittelwerte bestehen. Diese Vergütungssystematik verursacht schließlich einen massiven Bürokratieaufwand, ohne dass die wesentlichen politischen Ziele eines solchen Instruments (Entökonomisierung, Existenzsicherung, Entbürokratisierung, Spezialisierung) erreicht werden.

Eine Vorhaltevergütung ist dann richtig, wenn sie darauf ausgelegt ist, die erforderlichen Strukturen für die Leistungserbringung zu finanzieren, insbesondere die patientennahe Personalausstattung.

Der Marburger Bund plädiert daher dafür, die geplanten Regelungen gänzlich zu überarbeiten und eine fallzahlunabhängige Systematik zu entwickeln. Dazu sollte ein Arbeitsauftrag für die Erarbeitung eines Konzeptes für eine fallzahlunabhängige Vorhaltevergütung erteilt werden, eine gesetzliche Grundlage für eine Vorhaltefinanzierung geschaffen und festgelegt werden, welche Strukturen von einer Vorhaltefinanzierung umfasst werden sollen.

Beschluss Nr. 8 - Echte Finanzierung von Vorhaltekosten

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund 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 Hamsterrad-Effekt sowie die Fehlanreize des DRG-Systems unverändert fort.

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

- Personalkosten: Pflege, Funktionspersonal, Ärztinnen und Ärzte
- Energiekosten,
- Wasser,
- Abwasser,
- Entsorgung,
- Versicherungen,
- Gebäudemanagement.

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

Beschluss Nr. 9 - Krankenhausplanung in den Bundesländern konsequent an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern ausrichten

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Krankenhausplanung gelangt in Nordrhein-Westfalen bereits auf die Zielgerade. Umso wichtiger ist es, dass auch in allen übrigen Bundesländern 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 von Anfang an die durch die Ärztekammern etablierte 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.

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 Fachärztinnen und Fachärzte in zahlreichen Fachgebieten. Dieses Defizit führt bereits kurzfristig zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung.

Der Marburger Bund fordert daher die für die Landeskrankenhausplanung in den Bundesländern zuständigen Stellen 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 möglich sein.

Beschluss Nr. 10 - Hürden in der ärztlichen Weiterbildung abbauen

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

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 Mindestweiterbildungszeit erworben werden können. Lerndidaktisch ist der Aufbau von einfachen zu komplizierteren Eingriffen notwendig. Viele weniger komplexe Eingriffe werden nur noch ambulant durchgeführt.

Der Marburger Bund fordert, dass ambulante Eingriffe, wo immer sie auch durchgeführt werden, vollumfänglich für die Weiterbildung zur Verfügung stehen, von sich weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten erbracht werden können und auch abrechenbar sein müssen. Hierzu braucht es entsprechende sozialrechtliche Änderungen.

Beschluss Nr. 11 - Weiterbildungsverbände rechtlich absichern

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert eine gesetzliche Förderung und rechtliche Absicherung von Weiterbildungsverbänden, um die Facharztqualifikation in dem erforderlichen Umfang weiterhin zu gewährleisten. Um eine sektorenverbindende ärztliche Weiterbildung zu ermöglichen, bedarf es einer speziellen Regelung zur Arbeitnehmerüberlassung während der Zeiten der ärztlichen Weiterbildung analog zum Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtG), welches ebenfalls eine Ausnahme von der üblichen Norm für den speziellen Bereich der ärztlichen Weiterbildung darstellt.

Die Einführung von Leistungsgruppen im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG werden auch spürbare Auswirkungen auf die Facharztweiterbildung haben.

Eine starke Konzentration von Leistungsangeboten einerseits engt den Kreis der Weiterbildungsstätten ein, was zu Flaschenhälsen in der Facharztweiterbildung führen kann. Wenn andererseits die Facharztweiterbildung auch in den neuen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen erfolgen soll und kann, werden Weiterbildungsinhalte nur anteilig erworben werden können.

Zur Erlangung aller Weiterbildungsinhalte werden Ärztinnen und Ärzte zukünftig häufig an mehrere, unterschiedliche Weiterbildungsstätten wechseln müssen. Das hat den Abschluss von mehreren Arbeitsverträgen hintereinander zur Folge. Damit verbunden wären neben Unsicherheiten ein hoher administrativer Aufwand in Bezug auf die Sozial- und Rentenversicherung, da zum Beispiel die Befreiung von der Rentenversicherung für jedes Arbeitsverhältnis neu beantragt werden müsste.

Ziel muss es sein, dass der weiterzubildende Arzt/die weiterzubildende Ärztin grundsätzlich für den gesamten Zeitraum der Weiterbildung mit einer der am Verbund beteiligten Weiterbildungsstätten nur einen Arbeitsvertrag schließen muss, der insbesondere die vertragsgerechte Delegation der Ärztin/des Arztes sowie Festlegungen bezüglich der Weiterbildungszeiten und -inhalte an anderen am Verbund teilnehmenden Weiterbildungsstätten enthält. Hier ist eine erlaubnis- und kostenpflichtige Arbeitnehmerüberlassung ein Hindernis.

Beschluss Nr. 12 - Finanzierung der Weiterbildung

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die 144. Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert, den Marburger Bund und die Bundesärztekammer als Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte bei der Ausgestaltung der im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) beschlossenen Finanzierung der Weiterbildung gleichberechtigt zum Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu beteiligen.

Darüber hinaus fordert der Marburger Bund bei jeglicher Einführung eines Systems von Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung die Beteiligung der Ärztekammern und des Marburger Bundes.

Beschluss Nr. 13 - Ein Widerspruch in sich: Die Krankenhausplanung des Bundes – Wo bleiben die Erfahrungen der Pandemie?

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund setzt sich für eine auch in Zukunft sichere und flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau in der Krankenhauslandschaft in Deutschland ein. Die Planungen auf Bundesebene dürfen nicht dazu führen, dass einzig allein der Wunsch, die Anzahl der Krankenhäuser zu begrenzen, im Vordergrund steht.

Gerade die Erfahrungen der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass jedes Krankenhaus gebraucht wurde, um die stationären Patientinnen und Patienten sicher versorgen zu können. Die Planungen des Bundes scheinen diese Erfahrungen in der Corona-Pandemie völlig außen vor zu lassen: Die Ankündigung des Bundesministers, dass hunderte Kliniken in den nächsten 10 Jahren schließen (vor allen Dingen in den westdeutschen Großstädten), lassen vermuten, dass die Pandemie-Erfahrungen in dieser Krankenhausplanung völlig ausgeblendet werden.

Wenn Krankenhausstandorte zusammengelegt werden, muss sichergestellt sein, dass die erforderlichen Ressourcen wie Intensivmedizin, Kreißsäle, Katheterplätze nicht einfach eingespart werden, ohne Auswirkungen für die Versorgung der Bevölkerung zu berücksichtigen. Das Ziel der Krankenhausplanung muss es sein, eine qualitativ hochwertige Versorgung auch dann zu gewährleisten, wenn das Land erneut eine Pandemie bewältigen muss. Allein das Durchsetzen ideologischer Ziele kann nicht die Grundlage für eine hochwertige Krankenhausplanung sein.

Vernunft und Augenmaß sind gefordert.

Beschluss Nr. 14 - Perinatologischer Schwerpunkt: Berücksichtigung umfassenderer G-BA-Kriterien bei der Ausweisung von Kliniken

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Landesregierungen und die zuständigen Krankenhausplanungsgremien auf, im Rahmen der Krankenhausplanung im Bereich der perinatologischen Schwerpunkte Folgendes zu berücksichtigen:

Die Ausweisung und das Grouping für Perinatalzentren Level 1 und Level 2 sind gut und wertvoll. Beim perinatologischen Schwerpunkt berücksichtigt die Krankenhausplanung z. B. in Nordrhein-Westfalen bisher 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.

Diese Planung führt dazu, dass es zu wenige Kliniken geben wird, die den Status eines perinatologischen Schwerpunkts erhalten, obwohl der tatsächliche Bedarf an solchen spezialisierten Einrichtungen höher ist. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, muss die Planung der perinatologischen Schwerpunkte berücksichtigt werden, sodass sie dem tatsächlichen Versorgungsbedarf gerecht wird.

Beschluss Nr. 15 - Bürokratieabbau: Keine Zeit mehr zu verlieren

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert dringend an den Bundesgesundheitsminister, die mehrfach angekündigte Gesetzesmaßnahme zum Bürokratieabbau kurzfristig vorzulegen. Unser Gesundheitssystem kann es sich nicht leisten, noch mehr Zeit für sinnlose Bürokratiemaßnahmen zu verschwenden.

Nicht nur der Marburger Bund, sondern auch andere Akteure haben durch konkrete Beispiele das im Bürokratieabbau liegende Einsparpotenzial aufgezeigt. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende brauchen eine schnelle und pragmatische Entlastung von Bürokratie in ihrem beruflichen Alltag. Gerade angesichts des Fachkräftemangels ist jeder Abbau von bürokratischen Lasten gleichbedeutend mit zusätzlichen personellen Kapazitäten für die Patientenversorgung.

Beschluss Nr. 16 - Notfallreform gelingt nur gemeinsam

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert ein schlüssiges Gesamtkonzept zur sektorübergreifenden Strukturierung der ambulanten Notfallversorgung. Dazu gehört, die Notfall- und Rettungsdienstreform mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG zu koordinieren und umzusetzen.

In Zeiten des zunehmenden Ärztinnen- und Ärztemangels bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung muss die Belastung fair auf alle Schultern verteilt werden. Das heißt, dass sich alle Ärztinnen und Ärzte an der Notfallversorgung beteiligen, so wie es die Berufsordnungen vorsehen.

Beschluss Nr. 17 - Notfallversorgung flächendeckend sicherstellen

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund begrüßt prinzipiell die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) in den stationären Notaufnahmen.

Gleichzeitig müssen alle diejenigen Krankenhausstandorte, die eine Notaufnahme gemäß der G-BA-Stufeneinteilung haben oder zur Notfallbehandlung gesetzlich verpflichtet sind und damit weiterhin zur Versorgung zur Verfügung stehen, die erbrachten Leistungen in der ambulanten Notfallversorgung analog zu INZ-Standorten abrechnen können.

Durch die Reduktion von Krankenhausstandorten im Rahmen der Unterfinanzierung und der Krankenhausreform werden der vorklinischen Versorgung erweiterte Funktionen zugewiesen, die berücksichtigt werden müssen. Dies gilt insbesondere in dünn besiedelten Regionen.

Bei der Sicherstellung der Notfallversorgung der Bevölkerung darf es keine Abstriche geben.

Beschluss Nr. 18 - Handlungsfähigkeit der Notaufnahmen und der Rettungsdienste durch eine konsequente patientenzentrierte Steuerung sicherstellen!

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

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 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.

Beschluss Nr. 19 - Gesetzliche Verankerung der Vereinbarungen aus dem Dialogprozess zum Erwerbsstatus von Ärztinnen und Ärzten im vertragsärztlichen Notdienst („Poolärzte“)

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) sowie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) werden aufgefordert, die im Ergebnispapier des Dialogprozesses zum Erwerbsstatus von Ärztinnen und Ärzten im vertragsärztlichen Notdienst explizit festgehaltenen gesetzlichen Maßnahmen zeitnah auf den Weg zu bringen und gleichzeitig gesetzlich klarzustellen, dass bei kumulativer Erfüllung der im Dialogprozess geeinten und durch die Deutsche Rentenversicherung Bund bestätigten Voraussetzungen bei der Ausgestaltung des vertragsärztlichen Notdienstes nicht nur bei Vertragsärzten, sondern auch bei Poolärzten von einer selbständigen Tätigkeit auszugehen ist.

Beschluss Nr. 20 - Notfallreform: Praktikable Regelungen für den Datenaustausch

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund appelliert an den Gesetzgeber, klare und praktikable Regeln für den Datenaustausch im Gesetzentwurf zur Notfallreform zu schaffen. Dies ist für eine durchgängige Patientensteuerung unverzichtbar und muss zügig umgesetzt werden.

Im Gesetzentwurf ist zwar ein medienbruchfreier Datenaustausch zwischen allen an der ambulanten Notfallversorgung Beteiligten vorgesehen. Allerdings lässt der Gesetzentwurf offen, wie diese Datenübermittlung konkret wechselseitig erfolgen und wer für die notwendige Entwicklung dieser Möglichkeiten zuständig sein soll. Hier verweist der Gesetzentwurf lediglich auf eine verbindliche Festlegung der Spezifikationen für das Gesundheitswesen im Rahmen einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Beschluss Nr. 21 - Verbesserung der Telematikinfrastruktur in Krankenhäusern: Benutzerfreundlichkeit, Refinanzierung und Patientensicherheit

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert den Bundes- und die Landesgesetzgeber sowie die zuständigen Gesundheitsbehörden auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Telematikinfrastruktur in deutschen Krankenhäusern signifikant verbessert wird. 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.

Beschluss Nr. 22 - Sicherstellung der Patientensicherheit im digitalen Medikationsprozess (dgMP): Anpassung der Vorgaben und Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund 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.

Beschluss Nr. 23 - Hitzeschutz wirksam umsetzen

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die im Mai 2024 veröffentlichte Empfehlung „Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser“ des Bundesministeriums für Gesundheit und das Anliegen, verbindlichere Hitzeschutzmaßnahmen zu fördern, wird begrüßt. Ein rein empfehlender Maßnahmenkatalog reicht jedoch nicht aus, um Beschäftigte und Patienten vor Hitze zu schützen. Die Krankenhäuser benötigen hierfür die nötigen Mittel, um effektive Hitzeschutzmaßnahmen umzusetzen. Hier müssen Bund und Länder ein Sondervermögen analog zum Krankenhauszukunftsfonds für die Digitalisierung von Krankenhäusern bereitstellen.

Bauliche, technische und verhaltensbasierte Maßnahmen erfordern angemessene personelle und finanzielle Ressourcen. Ein wirksamer Hitzeschutz dient auch dem Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten.

Beschluss Nr. 24 - Einführung verbindlicher Hitzeschutzkonzepte und Anpassung der Krankenhausplanung

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund 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.

Beschluss Nr. 25 - Sicherstellung versorgungsrelevanter Medikamente

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund fordert die Bundesregierung auf, in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer konkrete und rasche Maßnahmen zur Sicherstellung versorgungsrelevanter Medikamente zu ergreifen.

Insbesondere müssen wirkungsvolle Maßnahmen für den Erhalt der Produktion und Lieferketten von versorgungsrelevanten Medikamenten in Europa und Deutschland getroffen werden.

Beschluss Nr. 26 - Keine Änderungen beim Streikrecht

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund 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 Arbeitskämpfmaßnahmen 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, würde massiv verschlechtert.

Die Dauer von Tarifauseinandersetzungen könnte sich deutlich verlängern.

Beschluss Nr. 27 - Einführung eines Anspruchs auf mobiles Arbeiten für administrative Aufgaben

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund setzt sich dafür ein, dass Ärztinnen und Ärzte künftig einen Anspruch auf mobiles Arbeiten für einen Teil ihrer Arbeitszeit für Aufgaben erhalten, die ortsunabhängig erledigt werden können. Dazu zählen insbesondere administrative Tätigkeiten wie das Schreiben von Arztbriefen, das Verfassen von Anträgen und weitere Dokumentationsarbeiten. Ziel ist es, eine verbindliche Regelung für mobiles Arbeiten zu schaffen, die es ermöglicht, solche Tätigkeiten regelmäßig und in Absprache mit der Klinikleitung außerhalb des Klinikstandorts durchzuführen.

Beschluss Nr. 28 - Konfessionelle Konzernbildung im kirchlichen Bereich

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bund 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 Stiftungen Bethel, Ev. Johanneswerk) kritisch zur Kenntnis. Damit verändert sich allerdings die politisch vielbeschworene Trägervielfalt. Soweit 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).

Beschluss Nr. 29 - Gleichwertigkeitsprüfung des Medizinstudiums für Drittstaaten verbessern

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes fordert die zuständigen Behörden auf, eine Beschleunigung und Verbesserung der Anerkennungsverfahren von Studienabschlüssen der Humanmedizin aus Drittstaaten, so dass diese nach maximal 6 Monaten beendet sind.

Folgende Eckpunkte sollen hierbei berücksichtigt werden:

- Einrichtung einer online-Antragsplattform zur Durchführung eines vollelektronischen Antragsverfahrens,
- regelmäßige, automatisierte Status-Updates im Rahmen des vollelektronischen Verfahrens,
- internes Ampelsystem zur Validierung der Dringlichkeit der Anträge, z. B. nach Dauer o.ä.

Beschluss Nr. 30 - Faires PJ jetzt realisieren – nach Vorbild Sachsen-Anhalt

Die 144. Hauptversammlung 2024 des Marburger Bundes hat beschlossen:

Der Marburger Bundes fordert die Bundesländer dazu auf, die Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ) im Rahmen der aktuell gültigen Approbationsordnung jetzt zu verbessern.

Der Beschluss des Landtags von Sachsen-Anhalt (Drs. 8/4517 vom 22.08.2024) und die bereits erfolgten Anpassungen vor Ort haben gezeigt, dass sich die Bedingungen im PJ verbessern lassen, ohne dass auf eine Reform der Approbationsordnung gewartet werden muss.

Folgende Forderungen sollten – analog zum Landtagsbeschluss aus Sachsen-Anhalt – bundesweit umgesetzt werden:

- Um den angehenden Ärztinnen und Ärzten einen ausreichenden Zeitraum für die Prüfungsvorbereitung zu gewähren, sollte zwischen dem Ende des Praktischen Jahres und der M3-Prüfung ein fester Abstand von mindestens einem Monat liegen.
- Die PJ-Aufwandsentschädigung muss auch an den Universitätskliniken mindestens den derzeitigen möglichen gesetzlichen Rahmen komplett ausschöpfen und vollständig als Geldleistung ausgezahlt werden. Zusätzlich sollte den akademischen Lehrkrankenhäusern von den Medizinischen Fakultäten ermöglicht werden, selbstständig ebenfalls eine Anpassung bis auf dieses Niveau vorzunehmen.
- Die Landesregierungen sollten ein Konzept zur Änderung der Krankheits- und Fehlzeitenregelung auf Bundesebene, das eine Trennung von Urlaubstagen und Krankheitstagen vorsieht, entwickeln. Bis zum Vorliegen einer entsprechenden Änderung der Approbationsordnung (ÄApprO) sollten die Landesregierungen prüfen, inwieweit die bereits bestehenden Regelungen auf Landesebene durch Konkretisierung der Härtefälle angepasst werden können.

Besonders die Änderungen im Rahmen der Fehlzeitenregelung und der Prüfungsabstand von mindestens 4 Wochen sind ohne größeren finanziellen Aufwand und ohne bundesweite Gesetzesänderung durch die Bundesländer möglich.

Die Approbationsordnung bietet in ihrer jetzigen Fassung den entsprechenden Spielraum, den die Bundesländer und die Landesprüfungsämter nutzen können und sollten. Die Reform der Approbationsordnung sollte nichtsdestotrotz zügig beschlossen und umgesetzt werden.