

An die
Mitglieder des Krankenhausausschusses

nachrichtlich:

An die
stv. Mitglieder des Krankenhausausschusses
und die Kreistagsabgeordneten,
die nicht dem Krankenhausausschuss angehören

An den Landrat und die Dezernenten

Einladung
zur 5. Sitzung
des Krankenhausausschusses

(XVI. Wahlperiode)

am Montag, dem 14.09.2015, um 17:00 Uhr

TAGESORDNUNG:

Öffentlicher Teil:

1. Informationen über gesundheitspolitische Vorhaben sowie aktuelle Gesetzgebungsverfahren im Bereich der Gesundheitspolitik
Vorlage: 540/0807/XVI/2015
2. Fortbildung in den Rhein-Kreis Neuss Kliniken
Vorlage: 540/0808/XVI/2015
3. Notfallpraxis am Kreiskrankenhaus Dormagen
4. Mitteilungen
5. Anfragen

Nichtöffentlicher Teil:

1. Bericht über die Belegungs- / Leistungsentwicklung des Kreiskrankenhauses Grevenbroich zum 30.06.2015
Vorlage: 540/0809/XVI/2015
2. Übersicht über die finanzielle Entwicklung des Kreiskrankenhauses Grevenbroich bis zum 30.06.2015
Vorlage: 540/0810/XVI/2015
3. Bericht über die Belegungs- / Leistungsentwicklung des Kreiskrankenhauses Dormagen zum 30.06.2015
Vorlage: 540/0811/XVI/2015
4. Übersicht über die finanzielle Entwicklung des Kreiskrankenhauses Dormagen bis zum 30.06.2015
Vorlage: 540/0812/XVI/2015
5. Strukturoptimierung für die Rhein-Kreis Neuss Kliniken
Vorlage: 540/0813/XVI/2015
6. Wahl des ärztlichen Direktors für das Kreiskrankenhaus Grevenbroich
Vorlage: 540/0814/XVI/2015
7. Wahl des stellvertretenden ärztlichen Direktors für das Kreiskrankenhaus Grevenbroich
Vorlage: 540/0815/XVI/2015
8. Projekt Küche
Vorlage: 540/0816/XVI/2015
9. Projekt Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
Vorlage: 540/0817/XVI/2015
10. Zielplanung Kreiskrankenhaus Dormagen
Vorlage: 540/0818/XVI/2015
11. Bericht der Geschäftsleitung zu Projekten und besonderen Angelegenheiten
12. Mitteilungen
13. Anfragen

Vorsitz

Sitzungsvorlage-Nr. 540/0807/XVI/2015

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Krankenhausausschuss	14.09.2015	öffentlich
Krankenhausausschuss	14.09.2015	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Informationen über gesundheitspolitische Vorhaben sowie aktuelle Gesetzgebungsverfahren im Bereich der Gesundheitspolitik

Sachverhalt:

Das Eckpunktepapier zur zukünftigen Krankenhausversorgung ist von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet worden und mündete im Frühjahr in einem Referentenentwurf, der nach nachfolgend dargestellten straffen Zeitplan umgesetzt wurde bzw. werden soll:

Zeitplan

28.04.2015	Referentenentwurf
10.06.2015	Kabinett
02./03.07.2015	1. Lesung Bundestag
10.07.2015	1. Durchgang Bundesrat
07.09.2015	Anhörung
15./16.10.2015	2./3. Lesung Bundestag
06.11.2015	2. Durchgang Bundesrat
01.01.2016	Inkrafttreten

Der Name des Gesetzes lautet „Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG)“

Aus Sicht der Krankenhäuser wird bei diesem Gesetzesvorhaben das größte Problem der Leistungserbringer, nämlich die bei weitem nicht ausreichende Refinanzierung der

Investitionskosten, mit diesem Gesetz nicht einmal ansatzweise gelöst. Und auch für die Unterfinanzierung der Notfallambulanzen sowie für die systematische Unterfinanzierung steigender Personal- und Sachkosten gibt es keinerlei Lösungsansatz.

Aus Krankenhaussicht zielt das Gesetz in zwei Richtungen: Einmal soll der Mengenzuwachs der Leistungen, den Krankenhäuser zur Finanzierung Ihrer steigenden und nicht refinanzierten Kosten benötigen, begrenzt werden. Zum anderen soll eine Marktbereinigung auf dem Gebiet der Anbieter an Gesundheitsleistungen erreicht werden.

Eins der wichtigsten Ziele des Gesetzgebers ist es, die in den letzten Jahren beobachteten Leistungszuwächse mit den damit verbundenen Kostensteigerungen in den Griff zu bekommen. Die Politik vermutet, dass für diese Leistungssteigerungen zumindest anteilig (insbesondere bei bestimmten Leistungsbereichen) wirtschaftliche Interessen der Krankenhäuser und nicht medizinische Notwendigkeiten für die Patienten verantwortlich sind. Eine Reihe von Regelungen haben die gemeinsame Zielsetzung, diesem Leistungszuwachs entgegenzutreten. Dabei ist eine gestufte Vorgehensweise geplant:

Erste Stufe: Bis 2016 bleibt alles beim Status quo

- Mehrleistungsabschläge (3 x 25%),
- Versorgungszuschlag (0,8%)

Zweite Stufe (ab 2017): Die Mengensteuerung soll von der Landesebene auf die Ortsebene verlagert werden, das heißt:

- Mehrleistungen sollen nur noch in den Budgetverhandlungen auf Ebene des einzelnen Krankenhauses berücksichtigt werden. Gleichzeitig sollen die Krankenkassen nicht mehr Geld ausgeben.
- Das soll durch höhere und länger wirkende Mehrleistungsabschläge auf der Ortsebene erreicht werden. Der Mehrleistungsabschlag wird zukünftig Fixkostendegressionsabschlag genannt und soll zukünftig mindestens 5 Jahre lang erhoben werden.
- Auf Landesebene wird zukünftig eine Mindestabschlagshöhe festgelegt, die dann für die Ortsebene Gültigkeit hat. Sie soll aber - genauso wie die Mindestdauer von 5 Jahren - nur eine Orientierungsgröße sein: Die Vertragspartner vor Ort können auch höhere Abschläge und Geltungsdauern festlegen (nicht niedrigere).
- Da über die Mindestabschlagshöhe auf Landesebene zu verhandeln ist, kann man über konkrete Werte nur spekulieren.

Verschärft wird das noch dadurch, dass die Ausnahmetatbestände weniger werden:

- Auf der Bundesebene soll ein enger Katalog für unverzichtbare Ausnahmen vom Abschlag vereinbart werden. In der Begründung werden folgende Ausnahmetatbestände als möglich angesehen: zusätzliche Versorgungsaufträge, Leistungssteigerungen bei den besonders förderungswürdigen Transplantationen, zusätzlich vereinbarte Leistungen nach vorübergehenden Leistungsrückgängen, die durch personelle Wechsel oder umfassende Baumaßnahmen bedingt sind und DRG-Fallpauschalen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln.

Weiteres Probleme: Bislang stand wenigstens in der Gesetzesbegründung, dass der Mehrleistungsabschlag anzupassen – sprich abzusenken – ist, wenn die Leistungen im Folgejahr nicht mehr erbracht werden. Eine solche Regelung fand man zum Fixkostendegressionsabschlag bislang nicht.

Auch die demographische Entwicklung ist nicht als Ausnahmetatbestand vorgesehen: Leistungssteigerungen werden vom ersten CaseMixPunkt an finanziell unattraktiv. Nimmt man aufgrund der Bevölkerungsentwicklung an, dass 1% Leistungssteigerung im stationären Bereich dem demographischen Wandel geschuldet und somit unvermeidbar ist, wird dieses Risiko einseitig auf die Krankenhäuser abgewälzt.

Als Zwischenfazit bleibt festzuhalten, dass das politische Ziel, in Zukunft die Anreize zum Erbringen von Mehrleistungen erheblich einzuschränken, eindeutig klar ersichtlich ist. Es wird zu einer faktischen Deckelung von Leistungen ab dem Jahr 2017 und damit zu einer Reduzierung des Angebotes an Krankenhausleistungen kommen. Wartezeiten für Patienten sind ab 2017 ein realistisches Szenario!

Unsere Strategien müssen gegebenenfalls beschleunigt umgesetzt oder überdacht werden:

Einen weiteren Aspekt des Gesetzesvorhabens stellt Einrichtung eines Pflegestellenförderprogramms zur Stärkung der allgemeinen Pflege mit einem Fördervolumen von 660 Mio. € über drei Jahre. Davon stehen den Häusern aber lediglich 330 Mio. € jährlich langfristig zur Verfügung. Dies widerspricht scheinbar den öffentlichen Verlautbarungen: Die 660. Mio. € werden über drei Jahre den Krankenhäusern zugeführt:

- 2016 = 110 Mio. €
- 2017 = 220 Mio. €
- 2018 = 330 Mio. €

Der Eigenfinanzierungsanteil der Krankenhäuser liegt wieder bei 10% der Personalkosten (wie schon beim letzten Pflegeförderprogramm). Wer kann/will sich das leisten?

Pflegepersonal auf Intensivstationen wird nicht gefördert. Ein Wirtschaftsprüfer muss im Nachgang über ein Testat bestätigen, dass die erhaltenen Mittel auch zweckgerichtet verwendet wurden. Nach dem Auslaufen des Programms soll es eine geeignete Anschlussregelung geben.

Den dritten Aspekt des Gesetzes stellt der auf Bundesebene einzurichtende Strukturfonds dar. Er dient der Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Förderung des Abbaus von Überkapazitäten. Auch palliative Versorgungsstrukturen sollen Fördergegenstand sein. Der Umfang von 500 Mio. € soll aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einmalig bereitgestellt werden. Allerdings wird sich der Strukturfonds sich an den jeweiligen Maßnahmen zu maximal 50% beteiligen, der Rest soll von den Ländern getragen werden. Wenn ein Land die zur Verfügung stehenden Mittel nicht abrufen, können sich andere Länder um die Abrufung dieser Mittel „bewerben“. Die Vergabekriterien (wer bekommt für welche Maßnahme Geld?) werden durch die Länder, den GKV-Spitzenverband und das BMG vereinbart. Die Krankenhausesseite ist also nicht beteiligt!

Ein viertes Kernthema des Gesetzentwurfes ist das Thema Qualität im Krankenhaus. Es geht um Strukturqualität: Wer darf was bei welcher personellen und apparativen Ausstattung? Und um Ergebnisqualität: Mortalitätsraten, Komplikationsraten, Wundinfektionsraten, Wiederaufnahmeraten werden hinterfragt und bewertet werden.

Grundlage für Qualitätszu- und -abschläge soll ein Katalog sein, der durch den GBA erarbeitet werden soll. Darin enthalten sind:

- Leistungen, die für Qualitätszu- und -abschläge geeignet sein sollen,
- Qualitätsindikatoren, die sich auf diese Leistungen beziehen und
- Qualitätsziele, deren Erreichung bzw. Über-oder Unterschreitung man mit den Qualitätsindikatoren messen will.

Darüber hinaus soll der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) zukünftig auch unangemeldet kontrollieren, ob die Qualitätsvorgaben eingehalten werden. Wenn Qualitätsmängel festgestellt werden, sollen bei besonders schwerwiegenden Verstößen gegen die Qualitätsanforderungen oder akuten Qualitätsmängeln die Prüfergebnisse direkt an Dritte weitergegeben werden. Außerdem soll es neben Maßnahmen der Unterstützung zur Qualitätsverbesserung auch folgende Sanktionen geben:

- Vergütungsabschläge,
- die Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit für die betreffende Leistung und
- die Unterrichtung der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde.

Eine ausführliche Darstellung geben und das Fazit aus dem Gesetzesvorhabens ziehen wird in der Sitzung des Krankenhausausschusses der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW, Herr Rechtsanwalt Matthias Blum. Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSZ) mit seinen zwei Hauptzielsetzungen, der Begrenzung des Leistungszuwachses und einer Marktberreinigung (inklusive Patientensteuerung) ist die folgenreichste Krankenhausreform seit Einführung der DRGs. Durch das neue Gesetz steigt der wirtschaftliche Druck für die Krankenhäuser noch einmal deutlich und bestraft die Leistungserbringer für Qualität in der Patientenversorgung.

Sitzungsvorlage-Nr. 540/0808/XVI/2015

Gremium	Sitzungstermin	Behandlung
Krankenhausausschuss	14.09.2015	öffentlich

Tagesordnungspunkt:

Fortbildung in den Rhein-Kreis Neuss Kliniken

Sachverhalt:

Der Bericht zum Thema „Fortbildung in den Rhein-Kreis Neuss Kliniken“ erfolgt aktuell auf Basis einer Anfrage im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Gesetzgebers zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Wir möchten uns in unserem Bericht allerdings nicht darauf beschränken, die in diesem Kontext geltenden Regeln in den Rhein-Kreis Neuss Kliniken darzustellen, sondern möchten insgesamt die Bedeutung des Themas „Fortbildung“ und unsere Aktivitäten und Angebote darstellen.

Was das Sponsoring für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen betrifft, haben der Rhein-Kreis Neuss als Träger und auch die Kliniken selbst ein klares Regelwerk. Auf der Ebene des Trägers ist insbesondere das erst im Mai 2015 aktualisierte „Handbuch zur Korruptionsprävention“ zu nennen, das Regelungen und Erläuterungen zu allen relevanten Bereichen enthält. Die Annahme von Belohnungen und Geschenken, die Sensibilität bei der Ausübung von Nebentätigkeiten und die Zulässigkeit von Sponsoring seien hier beispielhaft genannt. Alle Mitarbeiter der Rhein-Kreis Neuss Kliniken sind bereits nach geltendem Recht „Amtsträger“ nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches. Das bedeutet, dass das, was der Gesetzgeber für den Gesundheitsbereich insgesamt regeln möchte, im Wesentlichen für uns bereits immer zu beachten war und ist. Gleichzeitig mit Bekanntgabe des

aktualisierten Handbuches hat der Landrat Herr Hassels als Antikorruptionsbeauftragten des Kreises damit beauftragt, den Gefährdungsatlas ebenfalls durch eine Risikoabfrage auf den neuesten Stand zu bringen. Auch daran sind die Rhein-Kreis Neuss Kliniken beteiligt.

Im Organisationshandbuch der Rhein-Kreis Neuss Kliniken existiert ein Formular für die Beantragung von Fortbildungsmaßnahmen. Mitarbeiter können aus eigener Initiative oder auf Anregung ihres jeweiligen Vorgesetzten die Genehmigung für eine Fortbildungsveranstaltung beantragen. Der Fachvorgesetzte und das jeweils zuständige Mitglied der Betriebsleitung nehmen Stellung. Die Genehmigung ist dem Krankenhausdirektor bzw. den Kaufmännischen Direktoren vorbehalten. Wenn es sich um eine gesponserte Dienstreise oder Fortbildung handelt ist dies vom Mitarbeiter anzugeben und in einem gesonderten Vordruck müssen Angaben zur Höhe und Art des Sponsorings gemacht werden. Die Betriebsleitung der Rhein-Kreis Neuss Kliniken hat in einem Grundsatzbeschluss festgelegt, dass für Chefarzte grundsätzlich kein Sponsoring genehmigt wird. Ansonsten wird im Einzelfall beurteilt und entschieden, ob eine Interessenkollision besteht. Dabei wird die jeweilige dienstliche Stellung des Mitarbeiters berücksichtigt. Auch der Charakter der Veranstaltung fließt in die Entscheidung ein. Häufig ist es ausreichend, dass durch die entsprechende Offenlegung des Sponsorings Transparenz hergestellt wird. Im Einzelfall mussten in der Vergangenheit aber auch Anträge abgelehnt werden oder es bestand die Möglichkeit, dass die Kosten von den Rhein-Kreis Neuss Kliniken übernommen wurden, wenn es sich um eine fachlich unverzichtbare Veranstaltung handelte.

Unabhängig von dem zahlenmäßig eher kleinen Bereich der gesponserten Fortbildungen ist es im Rahmen der Personalentwicklung natürlich absolut unverzichtbar, Mitarbeiter aller Dienstarten regelmäßig an Fortbildungen, Fachveranstaltungen und Kongressen teilnehmen zu lassen. So hat es im Jahre 2015 bisher bereits mehr als 600 Genehmigungen für die Teilnahme an derartigen externen Veranstaltungen gegeben. Dazu kommt unser innerbetriebliches Fortbildungsprogramm (IBF), welches beispielhaft für das Jahr 2015 als Anlage beigefügt ist. Dabei ist auch darauf hinzuweisen, dass insbesondere im Bereich von

Pflichtfortbildungen, wie z. B. Brandschutz, Datenschutz, Strahlenschutz etc. seit dem Jahre 2014 vermehrt auch das E-Learning angeboten und genutzt wird.

Weitere Fragen könne in der Sitzung beantwortet werden.

Anlagen

Anlagen:

Anlage1 zu EP2-Ö Handelsblatt zu Korruption im Gesundheitswesen

Anlage2 zu EP2-Ö Fortbildungsprogramm

Vitamin €

Die Bundesregierung will Korruption im Gesundheitswesen per Gesetz bekämpfen. Die Ärztekammern haben eigene Richtlinien dazu entwickelt. Doch vieles davon sind halbherzige Aktionen, denn es gibt genügend Schlupflöcher: zum Beispiel von der Pharmaindustrie organisierte Ärzte-Fortbildungen.

- Konzernmitarbeiter als Referenten bei Seminaren.
- 30 000 Euro für umfassende Vermarktung als Platin-Sponsor.

Jan Keuchel
Düsseldorf

Die Veranstaltung ist nur für Fachleute: Im Hotel Berlin referiert Markus Müller am 5. Juni hinter verschlossenen Türen über die Forschung zur Blutgerinnungshemmung. Titel der ärztlichen Fortbildung: „Herzangelegenheit Schlaganfallprävention“. Allerdings ist Müllers Thema nicht der Forschungsstand allgemein, sondern die Lage bei den Medikamentenherstellern Bristol-Myers Squibb und Pfizer. Denn Müller verdient bei Pfizer sein Geld. Kosten für die Doktoren: keine.

Im Gegenteil: An diesem Tag gibt es für die Mediziner nicht nur begehrte Fortbildungspunkte. In der Ankündigung der Veranstaltung lässt Pfizer die Doktoren auch gleich wissen, dass man Anreise, Übernachtung und Essen großzügig bezuschusst - mit insgesamt 762 Euro pro Person. Die PDF-Datei, die die Ärztekammer Berlin von Pfizer übernommen hat, um das Programm anzukündigen, nennt sich gleich ungeziert „Eliquis-Cardio-Campus-Schlaganfallprävention“. Eliquis ist Pfizers neuer Blutgerinnungshemmer.

Die Pharmaindustrie und ihre Ärzte wer glaubte, diese fragwürdige Allianz gehöre im Zeitalter von Compliance und Korruptionsbekämpfung der Vergangenheit an, der täuscht sich. Nicht nur in den Metropolen, in Berlin oder etwa Hannover, auch auf dem Land sind die Fortbildungskalender der Ärztekammern gespickt mit Angeboten von Pharma-Firmen. Und fast immer ist ein klarer Bezug zu ihrem Geschäft erkennbar. Der wird nicht einmal verschämt versteckt. So wird ein Seminar in Waiblingen gleich damit angekündigt, dass das Programm „maßgeblich“ von einer bestimmten Pharma-Firma „bestimmt“ wurde.

Die Richtlinien der ärztlichen Zunft, die einen klaren Trennstrich ziehen sollen zwischen wirtschaftlichem Profitstreben und ärztlicher Kunst, sind offenbar wirkungslos. Ebenso wie Versuche der Politik, endlich den unabhängigen Mediziner zu erschaffen. Das zeigen Recherchen des Handelsblatts.

Noch in diesem Monat soll das Bun-

deskabinet ein von Bundesjustizminister Heiko Maas (SPD) erarbeitetes Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen verabschiedet. Der Druck könnte kaum größer sein. Laut Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstrafaten und Korruption im Gesundheitswesen versickern jährlich mehr als eine Milliarde Euro in dunklen Kanälen.

Wenn Maas' Gesetz allerdings so aussieht wie der derzeitige Entwurf, dann bleiben fragwürdige Bereiche verschont. Einer davon: die von der Pharmaindustrie veranstalteten oder gesponserten Ärzte-Fortbildungen.

Ende November 2014, im Hotel Seehof Berlin unweit des malerischen Lietzensee. Eine Dreiviertelstunde spricht Sven Jansen vor zahlreichen Mediziner über die Initiative der Bundesregierung, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Sein Thema: „Was bedeutet das für mich als Arzt?“

Dabei tritt Jansen gar nicht als Arzt auf - sondern als „Head Health Policy & Governmental Affairs“ bei MSD, einem der größten Arzneimittelhersteller der Welt. Zu Deutsch: Jansen ist ein Pharma-Lobbyist.

Und die Fortbildung, die von seinem Arbeitgeber ausgerichtet wird, ist offenbar geschickt auf dessen Interessen zugeschnitten. Der Referent vor Jansen hat den Teilnehmern gerade erklärt, wie man „kardiovaskuläre Ereignisse“ vermeidet. Ein Gebiet, auf dem MSD etwa mit dem Medikament Ingeny intensiv vertreten ist. Pfizer und MSD weisen auf Nachfrage den Verdacht von korruptivem Verhalten weit von sich. Alle gesetzlichen Vorgaben seien eingehalten worden, „alle Fortbildungsinhalte

sind wissenschaftlich korrekt und nicht werblich“, behauptet Pfizer.

Wie Pfizer verweist MSD zudem auf die zuständige Ärztekammer Berlin. „Die Ärztekammer zertifiziert diese Veranstaltungen vorab und bestätigt uns diese Zertifizierung“, heißt es auf Anfrage.

Tatsächlich wurden die Veranstaltungen sowie weitere fragwürdige Seminare durch die Ärztekammer Berlin abgesegnet. Doch genau das ist ein weiteres Problem. Die dubiosen Regeln der Zertifizierung schaffen weite Spielräume für die Unternehmen, um Landschaftspflege im milliardenschweren Gesundheitsmarkt zu betreiben.

Dort sind die Verlockungen und Verflechtungen groß. Der Gesundheitsmarkt in Deutschland wird auf 300 Milliarden Euro geschätzt. Im Gewinnmaximierungssystem der Tabletten-Konzerne sind Ärzte dabei einer der wichtigsten Multiplikatoren. Die Mediziner verschreiben oder empfehlen Arzneien. Wessen Produkte beliebt sind, der macht Millionen.

Die Ärzte wiederum brauchen dringend Fortbildungspunkte. Seit 2004 müssen sie nachweisen können, dass sie ihr Wissen regelmäßig auffrischen. Wären da nicht die Kosten. Nach einer Untersuchung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie von Ende 2013 werden deshalb geschätzt 60 bis 70 Prozent aller medizinischen Fortbildungsveranstaltungen von der Industrie bezahlt.

Dabei wird der Öffentlichkeit seit Jahren vorgegaukelt, dass derart fragwürdige Allianzen der Vergangenheit angehören. So hat etwa die Bundesärztekammer 2013 in ihren Musterfortbildungsverordnung klar formuliert, dass ärztliche Fortbildung „frei von wirtschaftlichen Interessen“ zu sein hat. Die meisten Landesärztekammern haben diese Bedingung in ihre eigenen Richtlinien übernommen.

Das Regelwerk der Berliner verbietet zugleich die Zertifizierung einer Fortbildung, „bei der Vorträge gehalten werden, deren Referenten und Referentinnen in einem Leitungs- oder Angestelltenverhältnis zu einem Unternehmen der pharmazeutischen Industrie ... stehen“ - so geschehen im Fall von MSD und Pfizer.

Doch auch hier gilt die Macht des Kleingedruckten. Denn die Richtlinien halten fragwürdige Ausnahmen bereit.

So können Fortbildungen anhand einzelner Vorträge künstlich in einen

Die Top-Pharmakonzerne Umsatz der Pharmasparte 2014 in Mrd. Euro

1	Pfizer	30,38
2	Roche	30,22
3	Johnson & Johnson	24,35
4	Novartis	23,97
5	MSD (Merck & Co.)*	23,18
6	Sanofi	22,85
7	Astra-Zeneca	19,45
8	Glaxo-Smithkline	19,21
9	Bayer*	16,30
10	Abbvie	15,05

*Segment Human Health
Handelsblatt
Quelle: Bloomberg



**Verlockende
Geldquelle:
Der milliardenschwere
Gesundheitsmarkt.**

anerkannten und nicht anerkannten Teil aufgespalten werden - worauf man sich etwa bei MSD beruft. Macht ein Arzt also eine Fortbildung, bei der von drei Rednern einer aus den Reihen der Pharma-Industrie kommt, erhält der Mediziner nur für dessen Vortrag keine Punkte. „Die Tatsache, dass Herr Jansen Mitarbeiter von MSD ist, wurde der Ärztekammer im Antrag mitgeteilt, dementsprechend wurden für seinen Vortrag keine Punkte vergeben“, teilt ein Firmensprecher mit.

Die Ärztekammer Berlin bestätigt dies auf Nachfrage - muss aber zugeben, dass sie sich im Fall Pfizer nicht einmal an diese Regel gehalten hat. Weder wurde für den Vortrag des Pfizer-Managers ein Fortbildungspunkt abgezogen, noch wurde die Teilerkennung kenntlich gemacht. Eine „Unachtsamkeit einer in Einarbeitung befindlichen Mitarbeiterin“, so die Kammer.

Oder ein absurdes System. Denn selbst bei Ausweis einer Teilerkennung ist für Außenstehende nicht erkennbar, ob die Teilnehmer dem Werbeferat der Pharma-Industrie nun gelauscht oder den Raum verlassen haben.

Christiane Fischer, Mitglied im Ethikrat des gemeinnützigen Vereins Mezis („Mein Essen zahl ich selbst“), fordert deshalb auch, dass die Kammern die Fortbildungen selbst viel stärker inhaltlich unter die Lupe nehmen müssen. Und bei verdeckter Einflussnahme härter durchgreifen.

Gerade dies passiert aber offenbar nicht. So nehmen die Funktionäre der Berliner Ärztekammer offenbar so gut wie keine eigene Prüfung der angebotenen Veranstaltungen vor. Stattdessen begnügen sie sich mit einer Versicherung des ärztlichen Veranstaltungsleiters, dass mit dem Seminar keine kommerziellen Interessen verfolgt werden. „Mit dieser persönlichen Erklärung“, heißt es in einem Schreiben der Kammer von Januar 2015, das dem Handelsblatt vorliegt, stehe die Leitung „für die Wahrung der Anforderungen an die ärztliche Fortbildung ein“.

Auf der Strecke bleibt bei diesem Kuschelkurs der Patient. Denn der kann schließlich kaum nachvollziehen, ob sein Arzt sich auf Kosten eines Unternehmens hat ausbilden lassen, dessen womöglich teures Medikament er gerade verschrieben bekommt. Und steigen die Kosten der Krankenkassen für unnütz verschriebene oder übertriebene Medikamente, steigen seine Kassenbeiträge.

Die Korruptionsjäger von Transparency International fordern deshalb einen klaren Stopp dieser Praxis. „Solche Formen der Fortbildung müssen verboten werden“, sagt Vorstandsmitglied Wolfgang Wodarg.

Doch das Gegenteil scheint zu passieren - wie der Fall Teva zeigt. Teva, Produzent von jährlich zehn Milliarden Tabletten und 1000 Tonnen Salben, veranstaltete im November letzten Jahres ebenfalls in Berlin eine ärztliche Fortbildung zum Thema: „Asthma - Was hat sich bewährt?“

Auch hier führte nach Aussage zweier Teilnehmer eine Pharma-Referentin in das Thema ein, auf Kugelschreibern und Plakaten fanden die Ärzte Werbung für das Asthma-Mittel DuoResp Spiromax vor. Hersteller: Teva.

Der Konzern kann darin nichts Verwerfliches sehen und verweist darauf,

dass man „über sehr hohe Standards an verpflichtenden Antikorruptionsregelungen“ verfüge, „die vom globalen Verhaltenskodex bis zu den Marketing- und Vertriebsrichtlinien für den deutschen Markt reichen“. Aber auch die Ärztekammer Berlin war von dem Fall nicht sonderlich erschüttert.

Wie auch im Fall MSD und Pfizer nahm sie sich erst nachträglich, auf Hinweis von kritischen Ärzten, der Sache an - und ließ gleich Milde walten. Teva kam mit einer Ermahnung davon. Begründung: Die Stellungnahmen von Veranstalter und wissenschaftlicher Leitung seien „von Einsichtigkeit geprägt“ gewesen.

Auch im Fall Pfizer oder MSD werden keine Sanktionen folgen. Stattdessen heißt es auf Nachfrage generell: „Die Ärztekammer Berlin hat sich für den Weg des kritischen Dialogs mit dem Antragsteller entschieden, verbunden mit dessen Sensibilisierung für die Wachsamkeit der Ärztekammer Berlin.“

Wie wachsam es auf diesem Gebiet in der Bundeshauptstadt zugeht, zeigt sich auch in der Politik. So enthält der Gesetzentwurf von Justizminister Maas keinen Hebel, um das indirekte Beeinflussen von Medizinern zu unterbinden. Das Re-

günstige Kurse ermöglichen. Takeda etwa unterstützt einen Sonographiekurs schon mal mit 5000 Euro, Amgen sponsert sogar mit 25000 Euro.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Rheumatologen: Für deren zehnten Berufsverband-Kongress im Frühjahr warb die Akademie fleißig um Geldgeber. Wie aus einem Formular hervorgeht, das dem Handelsblatt vorliegt, konnten „Platin-Sponsoren“ für 30450 Euro ihren Namen maximal vermarkten: „im Vor- und Hauptprogramm mit Firmenlogo“, auf der Kongresshomepage, „auf einer der großen Tafeln im Eingangsbereich“, dazu Einspielung von Charts und Einlage von Broschüren in die Kongressstasche.

Veranstalter und die betroffenen Pharma-Unternehmen weisen ebenfalls jegliche Versuche von Einflussnahme auf die teilnehmenden Ärzte weit von sich. Die Unterstützung dieser Fortbildungsaktivitäten durch Takeda erfolge „unabhängig von der Anwendung eigener Arzneimittel“, erklärt eine Sprecherin von Takeda.

Es werde „stets ausdrücklich vertraglich geregelt, dass die Sponsoren keinen Einfluss auf die Inhalte der Fortbildung oder die Auswahl der Referenten haben“, sagt Frank Petersilie, Geschäftsführer der Akademie der Deutschen Urologen.

Die Pharma-Konzerne sehen sich vielmehr als Wohltäter im Gesundheitssystem - und verweisen auf die Fortbildungspflicht der Mediziner, an der sich die Pharma-Industrie um der Volksgesundheit willen beteilige. „Für Ärzte in Deutschland besteht die Pflicht zur regelmäßigen Weiterbildung. Dafür erhalten sie von staatlicher Seite keine Zuschüsse“, erklärt Takeda.

Sind die Ärzte wirklich angewiesen auf Gelder der Pharma-Industrie, um sich fortzubilden? „Nein“, sagen Mitglieder von NeurologyFirst, einer Initiative deutscher Neurologen für Pharma-unabhängige Kongresse und Leitlinien. Sie arbeiten gerade an einem Plan, die Industrie aus dem Fortbildungsgeschäft völlig rauszuhalten.

Doch die lockt mit der Macht der Milliarden. Wie hoch genau das jährliche Budget für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen ist, dazu gibt keiner der angefragten Konzerne Auskunft.

Wie Takeda verweisen die meisten auf die Regeln des FSA, des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“. Dahinter steckt ein Zusammenschluss von 60 Pharma-Unternehmen, die unter anderem einen Transparenzkodex entwickelt haben, der Geldzahlungen offenlegen soll.

Allerdings gibt es Transparenz erst Mitte nächsten Jahres - und die auch nur eingeschränkt. „Wie Sie wissen, werden alle forschenden Firmen Zuwendungen an Mitarbeiter von Partnern im Gesundheitswesen rückwirkend für 2015 am 30. Juni 2016 offenlegen“, so eine Amgen-Sprecherin.

Was sie nicht sagt: Auch über diesen Zeitraum hinaus wird der einzelne Bürger nicht erkennen können, ob sein Arzt an einer Pharma-gesponserten Veranstaltung teilgenommen hat - wenn der das nicht will. Denn laut Kodex müssen Mediziner vor einer Veröffentlichung zustimmen, dass ihre Daten publik gemacht werden. „Die Pharma-Industrie“, so Transparency-Vorstandsmitglied Wodarg, „sieht immer zu, dass sie ihre Wege findet.“



Ein Sponsor darf weder direkt noch indirekt (z. B. über den Veranstalter oder Leiter) die fachliche Programmgestaltung, die Referentenauswahl oder die Fortbildungsinhalte beeinflussen.

Bundesärztekammer, 2015

gelwerk sieht bisher nur die Bestechung eines Arztes als Straftatbestand vor, nicht aber eine an die Vorteilsnahme angelehnte Strafvorschrift.

Ein kleiner, aber feiner Unterschied. Während die Bestechung eine konkrete Unrechtsvereinbarung verlangt, will die Vorteilsgewährung schon die allgemeine Landschaftspflege unterbinden.

Aber genau die ist das Hauptproblem. „Der größte Teil der Korruption im Gesundheitswesen läuft über Vorteilsnahme und Vorteilsgabe“, sagt Mezis-Mitglied Fischer. Sie hält von der Pharma-Industrie veranstaltete Fortbildungen für eine Gesetzeslücke in Maas' Konzept - ebenso wie von der Pharma-Industrie gesponserte Seminare.

Denn die meisten medizinischen Fachbereiche betreiben mittlerweile eigene Fortbildungsakademien, ob es sich um Urologen oder Rheumatologen handelt. Deren Veranstaltungen werden großzügig von der Pharma-Industrie mitfinanziert.

Auf der Website der Akademie der Deutschen Urologen in Düsseldorf lässt sich zum Beispiel ablesen, dass Zuwendungen von Amgen über Fresenius Kabi DE bis Takeda den Teilnehmern



BILDUNGSINSTITUT
für Gesundheitsberufe im Rhein-Kreis Neuss



Ö 2

Seminarprogramm

**Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe
im Rhein-Kreis Neuss**



Carossastr. 1 - 41464 Neuss / Telefon: 02131/13 30 308

Themenüberblick chronologisch nach Monaten geordnet!

Monat	Termin	Nr	Thema
Januar	KW 3 Mi. 14.01.15 08.30 – 15.30 Uhr	01	Deeskalierender Umgang mit Patienten / Aufbaukurs
	KW 3 Do. 15.01.15 08.30 – 15.30 Uhr	02	Ein Tag nur für mich – Entspannt das Leben genießen
Februar	KW 8 Do. 19.02.15 08.30 – 15.30 Uhr	03	Professionelle Wahrnehmung der Bewegungs- fähigkeit von Betroffenen & Pflegenden
	KW 9 Mo. 23.02.15 08.30 – 10.30 Uhr	04	Brusttastkurs – sicher fühlen
März	KW 10 Di. 10.03.15 08.30 – 12.30 Uhr	05	Wundmanagement heute
	KW 12 Di. 17.03.15 08.30 – 15.30 Uhr	06	Lieber Aufblühen statt Ausbrennen“ - Burnout-Prävention, Teil II
	KW 13 Mo. 23.03.15 08.30 – 12.30 Uhr	07	Haftungsrechtliche Situationen im Berufsalltag erkennen und vermeiden
April	KW 16 Di. 14.04.15 08.30 – 15.30 Uhr	08	Konfliktmanagement, Führen, Leiten
Mai	KW 20 Di. 12.05.15 08.30 – 15.30 Uhr	09	„Spannungsfeld Krankenhaus ↔ Demenz“ Menschen mit Demenz im Krankenhausalltag begegnen & begleiten
	KW 21 Di. 19.05.15 08.30 – 15.30 Uhr	10	Ein Tag nur für mich – Entspannt das Leben genießen
	KW 22 Di. 26.05.15 08.30 -10.30 Uhr	11	Brusttastkurs – sicher fühlen
Juni	KW 23 Di. 02.06.15 12.30 – 15.30 Uhr	12	Herausforderung Dienstplangestaltung

	KW 24 Do. 11.06.15 08.30 – 15.30 Uhr	13	„Spannungsfeld Krankenhaus ↔ Demenz“ Menschen mit Demenz im Krankenhausalltag begegnen & begleiten
September	KW 36 Do. 03.09.15 08.30 – 10.30 Uhr	14	Brusttastkurs – sicher fühlen
Oktober	KW 42 Di. 13.10.15 08.30 – 12.30 Uhr	15	Wundmanagement heute
	KW 42 Mi. 14.10.15 08.30 – 15.30 Uhr	16	Deeskalierender Umgang mit Patienten / Aufbaukurs
	KW 43 Di. 20.10.15 08.30 – 15.30 Uhr	17	Lieber Aufblühen statt Ausbrennen“ - Burnout-Prävention, Teil II
	KW 44 Mi. 28.10.15 08.30 – 15.30 Uhr	18	Konfliktmanagement, Führen, Leiten
November	KW 45 Mo. 02.11.15 08.30 -10.30 Uhr	19	Brusttastkurs – sicher fühlen

Anmeldeverfahren

Mitarbeiter der Träger (interne Teilnehmer)

Ihre Anmeldung erfolgt direkt über die Pflegedienstleitungen der Kliniken. Eine Rückmeldung, ob das Seminar stattfindet, erfolgt ebenfalls über die Pflegedienstleitungen.

Für diese Mitarbeiterinnen ist eine erfolgreiche Teilnahme an den Seminaren kostenlos.

Kooperationspartner (externe Teilnehmer)

Wir bitten Sie, Ihre Anmeldung direkt an Frau Hahn (*brigitte.hahn@bildungsinstitut-neuss.de*) zu richten. Sie erhalten von ihr spätestens 4 Wochen vor Seminarbeginn eine Rückmeldung über die Platzvergabe. Eine Rechnung über das Seminar geht Ihnen gesondert zu.

Der Seminarraum wird Ihnen am Seminartag per Aushang mitgeteilt. Eine Teilnahmebescheinigung erhalten Sie am Ende des Seminars.

ACHTUNG: Die Termine für die Praxisanleiter-Fortbildung im Jahr 2015 werden im Januar separat bekanntgegeben.

Pflichtveranstaltungen 2015

Januar	<p>DO 15.01.2015 Reanimation <u>für Pflegepersonal</u> 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer</p>		
Februar	<p>DO 10.02.2015 (Dienstag) Transfusionsmedizin <u>für Pflegepersonal</u> 13.00 – 14.30 max. 30 Teilnehmer Schulungsraum FOA Dr. Jonen</p>	<p>DO 26.02.2015 Arbeitssicherheit <u>für alle Führungskräfte</u> 13.00 - 14.30 Uhr max. 30 Teilnehmer Schulungsraum Herr Klüttermann</p>	
März	<p>DO 05.03.2015 Basishygiene/Standardhygiene (alle med. Mitarbeiter/innen) 13.00 – 14.30 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Groth/Herr Gouder de Beauregard</p>	<p>DO 12.03.2015 Reanimation <u>für nicht pflegerisches Personal</u> (Verwaltung, Küche, Technik etc.) 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer</p>	<p>verschoben auf 26.02.2015 DO 26.02.2015 Arbeitssicherheit <u>für alle Führungskräfte</u> 13.00 – 14.30 Uhr max. 30 Teilnehmer Schulungsraum Herr Klüttermann</p>
April	<p>DO 14.04.2015 (Dienstag) Transfusionsmedizin 13.00 – 14.30 max. 30 Teilnehmer Schulungsraum FOA Dr. Jonen</p>	<p>DO 16.04.2015 Umgang mit Zytostatika (Mitarbeiter/Innen die Umgang mit Zytostatika haben) 13.00 – 14.30 Teilnehmer unbegrenzt Schulungsraum OA Dr. Kretschmar</p>	
Mai	<p>DO 21.05.2015 Reanimation <u>für Pflegepersonal</u> 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer</p>		
Juni	<p>DO 18.06.2015 Reanimation <u>für Pflegepersonal</u> 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer</p>		

Pflichtveranstaltungen 2015

Juli	DO 06.07.2015 Präsenzbrandschutzschulung <u>für Pflegepersonal 3 A/B</u> 13.30-14.00 max. 20 Teilnehmer Station 3 A/B Herr Verbücheln	DO 20.07.2015 Präsenzbrandschutzschulung <u>für Pflegepersonal 3C</u> 13.30-14.00 max. 20 Teilnehmer Station 3C Herr Verbücheln	
August	DO 18.08.2015 verschoben auf 25.08.2015 (Dienstag) Transfusionsmedizin 13.00 – 14.30 max. 30 Teilnehmer Schulungsraum FOA Dr. Jonen	DO 20.08.2015 Reanimation <u>für Pflegepersonal</u> 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer ausgefallen	
September	DO 10.09.2015 Arbeitssicherheit <u>für alle Führungskräfte</u> 13.00 - 14.30 Uhr max. 30 Teilnehmer Schulungsraum Herr Klüttermann		
Oktober	DO 01.10.2015 Reanimation <u>für nicht pflegerisches Personal</u> (Verwaltung, Küche, Technik etc.) 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer	DO 20.10.2015 (Dienstag) Transfusionsmedizin 13.00 – 14.30 max. 30 Teilnehmer Schulungsraum FOA Dr. Jonen	
November	DO 05.11.2015 Basishygiene/Standardhygiene (alle med. Mitarbeiter/innen) 13.00 – 14.30 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Groth/Herr Gouder de Beauregard	DO 12.11.2015 Umgang mit Zytostatika (Mitarbeiter/innen die Umgang mit Zytostatika haben) 13.00 – 14.30 Teilnehmer unbegrenzt Schulungsraum OA Dr. Kretschmar	DO 17.11.2015 Datenschutz für alle Mitarbeiter/innen 13.00 – 14.30 Teilnehmer unbegrenzt Schulungsraum Herr Lars Hille
Dezember	DO 03.12.2015 IFSG/HACCP-Konzept (Pflegepersonal und interessierte Mitarbeiter/innen) 13.00 – 14.30 Uhr max. 30 Teilnehmer Schulungsraum Herr Schmitz	DO 10.12.2015 Reanimation <u>für Pflegepersonal</u> 14.00-16.00 max. 20 Teilnehmer Schulungsraum Herr Ketterer	

Pflichtveranstaltungen 2015

Januar	<p>GV 20.01.2015 Notfalltraining ACLS (periph. Stationen, Funktionsb. u. OP) 13.30 – 15.30 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Horst Rutsch (Anästhesie) ausgefallen</p>	<p>GV 27.01.2015 IFSG/HACCP-Konzept (Pflegepersonal und interessierte Mitarbeiter/innen) 13.30 – 15.00 Uhr max. 30 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr Schmitz</p>	
Februar	<p>GV 03.02.2015 Notfalltraining ACLS (periph. Stationen, Funktionsb. u. OP) 13.30 – 15.30 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Roland Brosch (ITV) ausgefallen</p>	<p>GV 24.02.2015 Basishygiene/Standardhygiene (alle med. Mitarbeiter/innen) 13.30 – 15.00 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 3 Herr Groth/ Herr Gouder de Beauregard</p>	<p>GV 26.02.2015 Notfalltraining Mega Code (Ärzte, Notärzte, Pflegepersonal aus ITV/Ambulanz/Anästhesie/EAK) 16.30 – 19.00 Uhr max. 15 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr Dr. Zellerhoff</p>
März	<p>GV 10.03.2015 Umgang mit Zytostatika 13.30 – 15.00 max. 25 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 ÄD Dr. Korsten, Frau Breuer</p>	<p>GV 17.03.2015 Traumatraining (Ärzte, Notärzte, Pflegepersonal aus ITV/Ambulanz/Anästhesie/EAK) 16.30 – 19.30 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 2 Herr Dr. Bergen</p>	<p>GV 18.03.2015 (Mittwoch) Arbeitssicherheit <u>für alle Führungskräfte</u> 13.30 - 15.00 Uhr max. 30 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 3 Herr Klüttermann</p>
April	<p>GV 09.04.2015 Notfalltraining Kinder und Neugeborene (Ärzte Gyn./Anästhesie, Gyn. Schwestern, Hebammen, Anästhesie Dienst) 13.30 – 15.00 max. 15 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr Dr. Zellerhoff</p>		
Mai	<p>GV 05.05.2015 Transfusionsmedizinische Grundlagen 13.30 - 15.00 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr OA Dr. Zingel</p>	<p>GV 12.05.2015 Notfalltraining BLS (Verwaltung, Technik, Küche, Pforte, u.s.w.) 13.30 – 15.00 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Dorothea Burda (Anästhesie)</p>	
Juni	<p>GV 09.06.2015 Notfalltraining ACLS (periph. Stationen, Funktionsbereiche u. OP) 13.30 – 15.30 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Detlev Matter (ITV)</p>		

Pflichtveranstaltungen 2015

Juli	<p>GV 21.07.2015 Traumatraining (Ärzte, Notärzte, Pflegepersonal aus ITV/Ambulanz/Anästhesie/EAK) 16.30 – 19.30 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 2 Herr Dr. Bergen</p>			
August	<p>GV 25.08.2015 Notfalltraining BLS (Verwaltung, Technik, Küche, Pforte, u.s.w.) 13.30 – 15.00 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Sandra Koch (ITV)</p>			
September	<p>GV 08.09.2015 Notfalltraining ACLS (periph. Stationen, Funktionsbereiche u. OP) 13.30 – 15.30 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Edith Kaschuba (Anästhesie)</p>	<p>GV 16.09.2015 (Mittwoch) Arbeitssicherheit <u>für alle Führungskräfte</u> 13.30 - 15.00 Uhr max. 30 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 3 Herr Klüttermann</p>		
Oktober	<p>GV 06.10.2015 Datenschutz für alle Mitarbeiter/innen 13.30 – 15.00 unbegrenzt Fachärzteezentrum Raum 3 Herr Lars Hille</p>	<p>GV 15.10.2015 Notfalltraining Kinder und Neugeborene (Ärzte Gyn./Anästhesie, Gyn. Schwestern, Hebammen, Anästhesie Dienst) 13.30 – 15.00 max. 15 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr Dr. Zellerhoff</p>	<p>GV 20.10.2015 Notfalltraining Mega Code (Ärzte, Notärzte, Pflegepersonal aus ITV/Ambulanz/Anästhesie/EAK) 16.30 – 19.30 Uhr max. 15 Teilnehmer Seminarraum 1. Etage im KKH GV OA Dr. Wagner</p>	<p>GV 27.10.2015 Basishygiene/Standardhygiene (alle med. Mitarbeiter/innen) 13.30 – 15.00 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr Groth/ Herr Gouder de Beauregard</p>
November	<p>GV 03.11.2015 Traumatraining (Ärzte, Notärzte, Pflegepersonal aus ITV/Ambulanz/Anästhesie/EAK) 16.30 – 19.30 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 2 Frau Dr. Esser</p>	<p>GV 10.11.2015 Notfalltraining ACLS (periph. Stationen, Funktionsbereiche u. OP) 13.30 – 15.30 max. 10 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Carina Trippen (Anästhesie)</p>	<p>GV 24.11.2015 Transfusionsmedizinische Grundlagen 13.30 - 15.00 max. 20 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 Herr OA Dr. Zingel</p>	
Dezember	<p>GV 01.12.2015 Umgang mit Zytostatika 13.30 – 15.00 max. 25 Teilnehmer Fachärzteezentrum Raum 1 OA Dr. Galonska, Frau Breuer</p>			

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente	
Einladung	1
Vorlagendokumente	
TOP Ö 1 Informationen über gesundheitspolitische Vorhaben sowie aktuelle Gesetz	
Vorlage 540/0807/XVI/2015	3
TOP Ö 2 Fortbildung in den Rhein-Kreis Neuss Kliniken	
Vorlage 540/0808/XVI/2015	9
Anlage1 zu EP2-Ö Handelsblatt zu Korruption im Gesundheitswesen 540/0	13
Anlage2 zu EP2-Ö Fortbildungsprogramm 540/0808/XVI/2015	15
Inhaltsverzeichnis	31