Fachtagung des fbmt in Berlin zeigt auf, was die Medizintechnik derzeit bewegt

Treffpunkt für die Medizintechnik-Community

Krankenhausreform, Ambulantisierung und Digitalisierung verändern die Rahmenbedingungen und Aufgaben der Medizintechnik. Gleichzeitig benötigen Krankenhäuser konkrete Lösungen für den sicheren Betrieb vernetzter Geräte, für tragfähige Investitionsentscheidungen und die Planung digitaler klinischer Prozesse. Wie diese Veränderungen einzuordnen sind und welche Ansätze sich bereits in der Praxis abzeichnen, steht am 5. und 6. November 2026 im Mittelpunkt der fbmt-Fachtagung im historischen Kesselhaus des BG Unfallklinikums in Berlin.

Das Programm spannt den Bogen von den Auswirkungen struktureller und regulatorischer Veränderungen bis hin zur detaillierten Vorstellung technischer Lösungen und konkreter Projekte. Im Mittelpunkt stehen Erfahrungen aus dem Krankenhausalltag und die Frage, wie sich neue Anforderungen technisch, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzen lassen. Die Fachtagung bietet damit sowohl fachliche Orientierung als auch konkrete Anregungen für die Praxis. Inhaltlich gliedert sich das Programm in die Bereiche Bewirtschaftung, Investitionsplanung und Medizintechnikplanung.

Die Fachvorträge bieten Raum für Fragen, Diskussionen und den Austausch unterschiedlicher Praxiserfahrungen.

Veränderungen einordnen

Krankenhausreform und Ambulantisierung verändern Versorgungsstrukturen, Behandlungspfade und damit auch den Bedarf an medizintechnischer Ausstattung. Die Medizintechnik muss diese Entwicklungen frühzeitig berücksichtigen und dazu beitragen, neue ambulante und stationäre Strukturen sinnvoll miteinander zu verbinden.

Auch regulatorische und rechtliche Entwicklungen wirken sich auf die tägliche Arbeit aus. Auf der Fachtagung werden unter anderem die unterschiedlichen Ansätze der Medizinprodukteregulierung in der EU und den USA betrachtet sowie aktuelle Entwicklungen im Vergaberecht vorgestellt. Im Fokus stehen dabei nicht nur einzelne Vorgaben, sondern deren praktische Folgen für Beschaffung, Betrieb und Innovation.

Lösungen für die Praxis

Durch die zunehmende Vernetzung hängen Betriebssicherheit und Verfügbarkeit nicht mehr allein vom Zustand eines einzelnen Geräts ab. Software, Schnittstellen, IT-Infrastrukturen und verfügbare Produktdaten gewinnen an Bedeutung. Medizintechnik, IT und Informationssicherheit müssen deshalb enger zusammenarbeiten und Verantwortlichkeiten gemeinsam klären.

Fachausstellung und persönlicher Austausch gehören fest zur fbmt-Fachtagung. In den Pausen bleibt ausreichend Zeit für Gespräche mit den Ausstellern und anderen Teilnehmern.

Bilder: fbmt/Jürgen Sendel

Zahlreiche Fachvorträge beleuchten aktuelle Entwicklungen in den Bereichen Bewirtschaftung, Investitionsplanung und Medizintechnikplanung. Bild: fbmt/Jürgen Sendel

Ihre Meinung ist gefragt: Medizintechnik-Themen für 2027

Mit seinem Seminarprogramm greift der fbmt aktuelle fachliche und regulatorische Entwicklungen auf und unterstützt Medizintechniker bei deren Umsetzung in der Praxis. Das Programm 2026 umfasst Themen wie die IT-Sicherheit vernetzter Medizinprodukte und die Anforderungen des § 17 MPBetreibV, bildgebende Systeme, Medizintechnik-Management und Vergaberecht in der Medizintechnik sowie weitere technische und organisatorische Fragestellungen aus dem Krankenhausalltag.
Derzeit beginnt die Planung des Seminarprogramms für 2027. Dabei möchte der fbmt die Erfahrungen und den konkreten Fortbildungsbedarf seiner Mitglieder und weiterer Fachkräfte aus der Medizintechnik mit einbeziehen. Welche Themen gewinnen in der täglichen Arbeit an Bedeutung? Bei welchen gesetzlichen, technischen oder organisatorischen Fragestellungen besteht besonderer Informations- und Schulungsbedarf? Welche bestehenden Seminare sollten im kommenden Jahr erneut angeboten oder vertieft werden? Und welches sind bevorzugte Formate: Online-Seminare oder Veranstaltungen vor Ort?

Anregungen und Themenwünsche für das Seminarprogramm 2027 nimmt die fbmt-Geschäftsstelle unter geschaeftsstelle@fbmt.de entgegen.

Beiträge zu Plattformlösungen, herstellerübergreifender Interoperabilität und standardisiertem Produktdatenaustausch zeigen Ansätze für den sicheren Betrieb vernetzter Medizintechnik. Weitere Themen sind der Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) bei der Plausibilisierung sicherheitstechnischer Kontrollen und IoT-basierte Lösungen für das Gerätemanagement. Praxisbeispiele beschäftigen sich mit RFID im Sterilgutkreislauf und der digitalen Steuerung der OP-Versorgung. Entscheidend ist dabei stets, welchen konkreten Nutzen die Technologien im Krankenhausalltag bieten.

Planung und Betrieb zusammendenken

Investitionen in Medizintechnik müssen langfristig bewertet werden. Neben dem Anschaffungspreis sind Betriebskosten, Wartungsaufwand, Nutzungsdauer, Schnittstellen und die Auswirkungen auf klinische Abläufe zu berücksichtigen. Transparenz über Bestände, Nutzung und Kosten schafft dafür eine wichtige Grundlage.
Building Information Modeling (BIM) kann dabei helfen, Planungsinformationen über verschiedene Projektphasen hinweg verfügbar zu machen und Anforderungen des späteren Betriebs frühzeitig mit einzubeziehen. Ebenso wichtig ist die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Fachplanung. Klinische Abläufe, räumliche Anforderungen, technische Infrastruktur und IT müssen von Beginn an gemeinsam betrachtet werden.
Wie stark Planung und Versorgung inzwischen miteinander verbunden sind, zeigt das Beispiel vernetzter EKG-Workflows zwischen ambulanten und stationären Strukturen. Auch die Planung digitaler klinischer Prozesse und Nachhaltigkeit bei der Auswahl medizintechnischer Systeme gehören zum Programm.

Fachliche Impulse und persönlicher Austausch

Die Fachtagung verbindet ein breit gefächertes Vortragsprogramm mit einer umfangreichen Fachausstellung. Unternehmen präsentieren aktuelle Produkte und Lösungen, außerdem stehen sie für Fragen und Gespräche zur Verfügung.
Das rege Interesse an der Veranstaltung bestätigt, dass die Medizintechnik-Community die Fachtagung auch in diesem Jahr als festen Termin für den fachlichen Austausch nutzen wird. Neben den Vorträgen bieten die Pausen und das gemeinsame Abendessen ausreichend Zeit für persönliche Begegnungen. Die Teilnehmer können sich auf ein vielfältiges Programm, neue Impulse und gute Gespräche freuen.
Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung für die fbmt-Fachtagung finden Interessierte auf der fbmt-Website www.fbmt.de.

Termine 2026

Seminar ‚§17 MPBetreibV: IT-Sicherheitsüberprüfung'
22. Oktober, Ingolstadt
26. Oktober, Lübeck

Fachtagung Medizintechnik des fbmt e.V.
5. und 6. November, Berlin

Seminar ‚Vergaberecht und die Beschaffung von Medizintechnik'
19. November, Berlin

Weitere Informationen zu den Seminaren und Anmeldung unter: www.fbmt.de/seminare-und-veranstaltungen-buchen

Kontakt:

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e.V.
Präsident: Frank Rothe
www.fbmt.de

Geschäftsstelle fbmt
Robert-Koch-Platz 4, 10115 Berlin
Tel.: +49 30 7107900294
geschaeftsstelle@fbmt.de

Telemedizin als unerlässlicher Teil der Infrastruktur der neuen Notfallversorgung

Keine Reform ohne Telemedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed) treibt seit vielen Jahren die digitale und telemedizinische Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung voran. Gemeinsam mit ihren Mitgliedern entwickelt sie Positionen und Handlungsempfehlungen, bringt diese in den politischen Raum ein und sucht den kontinuierlichen Dialog mit Politik, Selbstverwaltung, Wissenschaft und Versorgung. Die Reform der Notfallversorgung und vor allem der Beitrag, den Telemedizin dabei leisten kann, ist für die DGTelemed ein hochaktuelles gesundheitspolitisches Thema.

Der Einsatz der DGTelemed für Veränderungen und Strukturreformen wird etwa beim Nationalen Fachkongress Telemedizin (NFT) in Berlin sichtbar, bei dem 2026 aktuelle Reformvorhaben mit Politik, Wissenschaft, Versorgung und Selbstverwaltung diskutiert wurden. Auch mit dem ‚Hospital of the Future' vom 16. bis 19. November auf der Medica in Düsseldorf schafft die DGTelemed einen Ort, an dem vernetzte Versorgung entlang konkreter klinischer Prozesse erlebbar wird – siehe dazu auch den Beitrag auf den Seiten 17 bis 19 in dieser Ausgabe.

Reform der Notfallversorgung braucht digitale Vernetzung

An der wichtigen Schaltstelle der Akut- und Notfallversorgung können jetzt durch strukturelle Veränderungen nicht nur signifikante Einsparungen erzielt werden, sondern es kann sogar die Qualität der Versorgung gesteigert werden. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung will Patienten besser in die jeweils geeignete Versorgungsebene steuern. Akutleitstellen, Integrierte Notfallzentren (INZ), standardisierte Ersteinschätzung und stärkere digitale Vernetzung sollen Fehlsteuerungen reduzieren und Ressourcen gezielter einsetzen. Entscheidend ist dabei, ob aus digital verbundenen Einzelstrukturen ein durchgängiger Versorgungsprozess entsteht. Dafür ist Telemedizin unerlässlich.

Eine besondere Rolle kommt den Krankenhäusern zu. Die geplanten INZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses und einer benachbarten KV-Notdienstpraxis in Verbindung mit einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Damit werden Krankenhäuser noch stärker zu einem Knotenpunkt der Akut- und Notfallversorgung, an dem unterschiedliche Zugangswege zusammenlaufen: Vielfältige und interdisziplinäre prähospitale Informationen und Befunde müssen in diagnostische und therapeutische Entscheidungen übersetzt werden. Hier entscheidet sich final, ob etwa eine Stroke Unit, ein Katheterlabor oder andere spezialisierte Strukturen vorbereitet werden müssen. Rechtliche Zuständigkeiten bleiben zwar verteilt, logistisch, organisatorisch und medizinisch verdichten sich komplexe Notfallprozesse jedoch häufig im Krankenhaus. Zudem erstreckt sich das Netzwerk im Notfallmanagement auch in Pflegeheime und den vertragsärztlichen Sektor.

Die Weichen für eine optimale Versorgung sollten und müssen aber schon in der Präklinik gestellt werden – am besten im Zusammenspiel von Rettungsdienst und Klinik, auf Basis eines telemedizinischen und bidirektionales Informationsaustauschs. Deshalb reicht es nicht, den Informationsfluss einzelner Übergabepunkte zu digitalisieren. Krankenhäuser benötigen strukturierte personenbezogene, medizinische Informationen bereits vor Eintreffen des Patienten, um den voraussichtlichen Versorgungsbedarf einschätzen zu können. Basierend darauf können die benötigten Ressourcen für Diagnostik und Therapie gezielt und frühzeitig bereitgestellt werden. Umgekehrt aber benötigen Rettungsdienst und Leitstellen jetzt auch Informationen, die bislang häufig erst im Krankenhaus oder im ambulanten Sektor verfügbar sind, etwa aktuelle Behandlungskapazitäten eines Klinikums oder die Vorgeschichte des Patienten. Telemedizinische Vernetzung kann den bidirektionalen Informationsfluss und medizinische Expertise über institutionelle Grenzen hinweg ermöglichen.

Herausfordernder durch mehr Entscheidungen am Einsatzort

Diese Notwendigkeit ist durch eine wesentliche Änderung des Gesetzentwurfs

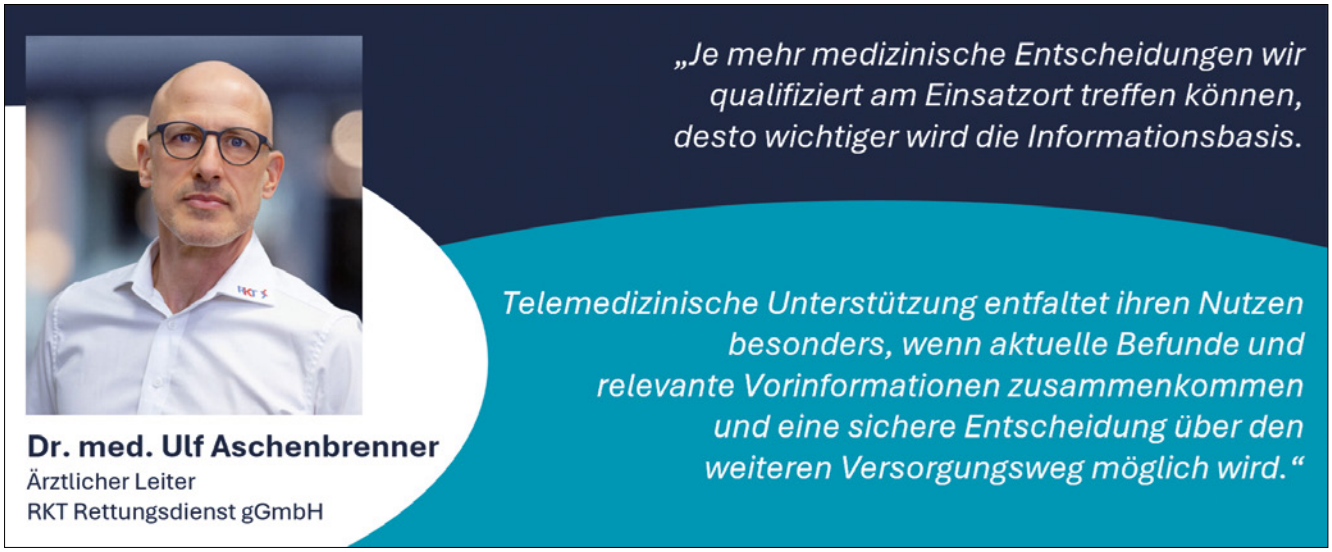

Bild: RKT Telenotarzt

Bild: ZTM Bad Kissingen

(Gesetz zur Reform der Notfallversorgung) begründet. Die medizinische Notfallrettung soll erstmals als eigenständige Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankert werden. Medizinisches Notfallmanagement, Versorgung vor Ort und fachlich-medizinische Betreuung während des Transports werden als Teil der Krankenbehandlung anerkannt. Ergibt sich am Einsatzort, dass eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich ist, kann die Versorgung im Krankenwagen erfolgen oder eine andere Versorgungsebene angesteuert werden. Die Entscheidung des Rettungsdienstes muss damit nicht mehr automatisch in einen Transport zur Notaufnahme münden.

Wer vor Ort behandelt und über den weiteren Versorgungsweg entscheidet, braucht eine belastbare Informationsgrundlage. Gerade bei älteren, multimorbiden oder pflegebedürftigen Menschen ist die aktuelle Einsatzsituation häufig nicht ausreichend. Vorerkrankungen, Dauermedikation, frühere Befunde, Laborwerte oder vorausgegangene Krankenhausbehandlungen sind für Risikoeinschätzung und Versorgungsentscheidung entscheidend. Diese Informationen sind die Basis für eine patientenorientierte und sichere Behandlung.

Von der digitalen Übergabe zum vernetzten Versorgungsprozess

Der Gesetzentwurf geht mit digitaler Notfalldokumentation und Datenaustausch zwischen den Beteiligten einen wichtigen Schritt. Er löst jedoch nicht das Grundproblem, dass die im aktuellen Einsatz erhobenen Daten etwas anderes sind als die erforderlichen longitudinalen Behandlungsinformationen. Das Prinzip der digitalen Rettungskette zielt darauf ab, dass Daten den Patientenpfad entlang eines klassischen Notfallversorgungsfall linear begleiten. Darauf verweist das gemeinsam mit Mitgliedern erarbeitete Positionspapier der DGTelemed (siehe www.dgtelemed.de/initiativen/publikationen): Eine digitale Fallübergabe allein ist noch kein vernetztes digitales Notfallmanagement.

Auch die elektronische Patientenakte (ePA) kann diese Funktion derzeit nicht allein übernehmen. Sie ist perspektivisch eine wichtige Datenquelle, gewährleistet aber aktuell nicht in jeder Versorgungssituation, dass entscheidungsrelevante Informationen vollständig, aktuell, strukturiert und unmittelbar für den Rettungsdienst verfügbar sind. Für die präklinische Versorgung braucht es deshalb zusätzlich interoperable Plattformstrukturen, die Daten aus unterschiedlichen Quellen situationsgerecht zusammenführen und telemedizinische Unterstützung in den Versorgungsprozess integrieren. Die ePA kann dabei Datenquelle sein; eine Versorgungsplattform muss daraus einen handlungsfähigen Prozess machen.

Wie solche Strukturen praktisch umgesetzt werden können, zeigen moderne Plattformkonzepte, die Rettungsdienst, Leitstelle und Krankenhaus digital verbinden, präklinische Daten strukturiert an die Klinik übermitteln und telemedizinische Kommunikation in Versorgungspfade integrieren. Entscheidend ist nicht ein einzelnes Produkt, sondern die Architektur: Relevante Informationen werden dort verfügbar gemacht, wo sie für eine Entscheidung benötigt werden.

Auch die Telenotfallmedizin zeigt, wie wichtig medizinische Expertise außerhalb des Krankenhauses werden kann. Telemedizin kann Einsatzkräfte bei Diagnostik, Therapie und der Entscheidung über den weiteren Versorgungsweg unterstützen, sofern auch relevante Vorinformationen verfügbar sind.

Sektorengrenzen überwinden, Notfallversorgung verbessern

Die Notfallreform darf bestehende Sektorengrenzen nicht lediglich digital nachbilden. Notwendig sind gemeinsame interoperable Verfahren von Krankenhäusern, Rettungsdiensten, Leitstellen und ambulanter Versorgung sowie telemedizinische Netzwerke, über die Daten und Expertise situationsgerecht verfügbar werden. Krankenhäuser sind dabei nicht nur mögliches Ziel eines Rettungsdiensteinsatzes, sondern medizinische, organisatorische und logistische Knotenpunkte eines Versorgungsprozesses, der bereits vor dem Eintreffen eines Patienten beginnt.

Mit Arbeitsgruppen, Positionspapieren und Stellungnahmen bringt die DGTelemed diese Anforderungen kontinuierlich in die gesundheitspolitische Diskussion ein. Veranstaltungen wie der Nationale Fachkongress Telemedizin in Berlin schaffen den direkten Austausch mit Politik, Selbstverwaltung und Versorgung. Und das Hospital of the Future auf der Medica macht Versorgungsmodelle und Netzwerkstrukturen für Krankenhausentscheider erlebbar. Die Notfallreform steht damit beispielhaft für die Aufgabe der DGTelemed, Telemedizin als integralen Bestandteil einer sektorenübergreifend vernetzten Gesundheitsversorgung zu etablieren.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für
Telemedizin e. V.
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: +49 30 62936929-0
info@dgtelemed.de
www.dgtelemed.de