

Seminarreihe des fbmt bietet vielfältige Möglichkeiten der persönlichen Fortbildung

# Mit neuen Themen befassen

Medizintechnikern bietet die Seminarreihe des Fachverbands Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. vielseitige Möglichkeit, sich fachlich fortzubilden und neue Themen aufzugreifen. Es wird wieder eine Reihe von Grundlagenseminaren geben, in denen es unter anderem um Risiken in medizinischen IT-Anwendungen oder um Medizintechnik in der klinischen Diagnostik und Therapie gehen wird. Zum anderen wird auf vielfachen Wunsch wieder das Thema Medizintechnik-Management angeboten. In den Seminaren zur Medizinproduktebetriebsverordnung und zum Risikomanagement werden Gesetze und Verordnungen in kurzer und kompakter Form vermittelt.

Die Seminare werden zum Teil online angeboten, was sich sehr gut bewährt hat. Aber auch Präsenzveranstaltungen sind immer im Programm, weil das zum Teil wegen praktischer Übungen notwendig ist. Aber auch die Seminarteilnehmer haben immer ein großes Interesse am persönlichen Austausch. Denn es ist von Zeit zu Zeit sinnvoll, das eigene Arbeitsumfeld zu verlassen und sich gemeinsam mit Kollegen aus anderen Kliniken auszutauschen.

Gerne genutzt werden die Grundlagenseminare zur Auffrischung des Grundwissens. Sie wurden speziell für Quereinsteiger in die Medizintechnik konzipiert, zum Beispiel Personen, die vorher im Bereich der Elektrotechnik tätig waren. Für sie bietet es sich an, am Zertifizierungsprogramm MTcert teilzunehmen.

## Vergaberecht bei Beschaffung von Medizintechnik

Kaum ein anderes Rechtsgebiet entwickelt sich so dynamisch und ist so komplex wie das Vergaberecht. Umso wichtiger ist es für alle Beschaffer von Medizintechnik im Krankenhaus, ihr Wissen immer wieder aufzufrischen und up to date zu halten. Das kompakte Eintages-Praktiker-Seminar aus anwaltlicher Sicht bietet dazu am 15. April in Berlin die perfekte Gelegenheit.

Die Teilnehmer erhalten einen praxisbezogenen Überblick über die einzuhal-



Auf vielfachen Wunsch wird wieder das Thema Medizintechnik-Management angeboten. Referent ist Verbandspräsident Frank Rothe. Bild: Jürgen Sendel

tenden Bestimmungen und Verfahren, die notwendig sind, um die Beschaffung zielgerichtet und zugleich rechtskonform umzusetzen. Dabei wird sowohl auf alle wesentlichen Aspekte einer Beschaffung eingegangen als auch ein aktueller Überblick gegeben über Entwicklungen auf Ebene der Gesetzgebung und der Spruchpraxis der Nachprüfungsinstanzen.

Referent ist Peter Michael Probst M.B.L.-HSG. Der Rechtsanwalt, Fachanwalt für Vergaberecht und Fachanwalt für Verwaltungsrecht ist Partner bei der Berliner Anwaltskanzlei Lexton.

## Medizintechnik-Management – Planen, Beschaffen, Betreiben

Das Management medizintechnischer Geräte im klinischen Einsatz erfordert neben der Kenntnis der Geräte und deren Einsatzbedingungen ein sehr gutes Breitbandwissen über begleitende betriebswirtschaftliche, rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen.

In diesem Crash-Kurs werden Medizintechnikern mit Managementvorkenntnissen, aber auch Wieder- oder Quereinsteigern aus benachbarten Fachgebieten im Krankenhausmanagement hochkomprimiert das notwendige Fachwissen und

die möglichen Werkzeuge vermittelt, um eine Medizintechnik-Abteilung in Krankenhäusern aller Größenordnungen effizient zu leiten.

Referent ist fbmt-Präsident Frank Rothe, Leiter der Medizintechnik am Universitätsklinikum Heidelberg. Das Seminar findet am 20. und 21. Mai in Heidelberg statt.

## Diagnostische Systeme

In den zwei Seminaren zu diagnostischen Systemen werden die Teilnehmer mit der praktischen Anwendung und der Zweckbestimmung von Medizinprodukten im Krankenhaus anhand von Praxisbeispielen vertraut gemacht. Sie eignen sich gut zur Vorbereitung auf die Personenzertifizierung MTcert. Die Veranstaltungen mit Referent Wilfried Schröter finden am 8. bzw. 9. April online statt.

Im Seminar „Diagnostik 1“ geht es hauptsächlich um die im Krankenhaus eingesetzten diagnostischen Verfahren in Verbindung mit aktiven oder vernetzten Medizinprodukten und Software als Medizinprodukt. Die Teilnehmer erfahren, worauf sie bei Organisation, Beschaffung und Betrieb von Medizinprodukten besonderen Fokus legen müssen. Das Seminar ist sowohl für die kompakte Fortbildung von Medizintechnikern als auch für Quereinsteiger und Interessierte aus dem Krankenhausumfeld geeignet. Der Schwerpunkt liegt im Grundverständnis und der Anwendung von diagnostischen Verfahren aus der Kardiologie, Gastroenterologie und Pneumologie. Die Risikobewertung wird immer in den Zusammenhang gestellt.

Im Seminar „Diagnostik 2“ lernen und vertiefen die Teilnehmer die typischen und häufig anzutreffenden Medizingeräte sowie deren Integration in den Patientenbetrieb. Der Schwerpunkt liegt im Grundverständnis und der Anwendung diagnostischer Verfahren aus der Neurologie, Schlaganfalldiagnostik und -therapie werden als ein komplexer Bereich innerhalb der Medizintechnik verständlich gemacht. Die Risikobewertung wird immer in den Zusammenhang gestellt. Es geht außerdem um die verwendeten diagnostischen Verfahren in der Neurologie in Verbindung

mit aktiven und vernetzten Medizinprodukten, Software als Medizinprodukt sowie telemedizinischen Anwendungen.

## Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Das Seminar vertieft das Wissen über die aktuelle Gesetzes- und Verordnungslage im Medizinprodukterecht und in den begleitenden Vorschriften. Die Teilnehmer werden mit den gesetzlichen Grundlagen beim Betrieb von Medizinprodukten im Krankenhaus vertraut und die trockene Materie wird anhand von Praxisbeispielen verständlich gemacht.

Das Seminar ist sowohl für die kompakte Fortbildung von Medizintechnikern als auch für Quereinsteiger und Interessierte aus dem Krankenhausumfeld geeignet. Es eignet sich gut zur Vorbereitung auf die Personenzertifizierung MTcert.

Referent ist Wilfried Schröter. Das Seminar kann am 19. Mai online besucht werden.

## Therapiesysteme

In den Seminaren zu den Therapiesystemen geht es um die verwendeten Verfahren in der Behandlung intensiv- und überwachungspflichtiger Patienten. Sie Seminare finden am 9. bzw. 10. Juni online statt, auch hier ist Wilfried Schröter Referent.

Das Seminar ‚Therapiesysteme 1‘ thematisiert die Besonderheiten bei der Übernahme lebenserhaltender Vitalfunktionen durch Medizinprodukte und den Umgang mit Alarmen bei der Patientenüberwachung. Beides wird verständlich anhand von Beispielen verdeutlicht. Die Teilnehmer lernen die typischen und häufig anzutreffenden Medizingeräte und deren Integration in



Die Seminare zur MPBetriebV sowie zu Diagnostischen und Therapie-Systemen betreut als Referent Wilfried Schröter.

Bild: Jürgen Sendel

den Patientenbetrieb von Intensiv- und Überwachungsbereichen kennen.

Im Seminar ‚Therapiesysteme 2‘ geht es um die verwendeten Verfahren in der chirurgischen Versorgung im OP. Der Schwerpunkt liegt im Grundverständnis und der Anwendung moderner Behandlungsverfahren im OP-Bereich. Die Besonderheiten bei der Operation und der Anästhesie werden verständlich anhand von Beispielen verdeutlicht. Das bauliche Umfeld und Hygieneanforderungen werden geklärt. Die Teilnehmer lernen die typischen und häufig anzutreffenden Medizingeräten und deren Integration in den modernen OP-Betrieb kennen.

## Grundlagen Vernetzte MP-Systeme, Software als MP

Das Kompaktseminar macht die Teilnehmer mit der praktischen Anwendung und

der Zweckbestimmung moderner Techniken vernetzter Medizinprodukte und Software als Medizinprodukt im Krankenhausumfeld vertraut. Die Risikobewertung wird immer in den Zusammenhang gestellt, die Notwendigkeit von Ersatzverfahren und Ausfallszenarien werden deutlich gemacht. Geklärt werden die Besonderheiten der Organisation, des Bestandsverzeichnisses, der Einweisung und der Besonderheiten des §17 MPBetriebV.

Am Ende des Seminars wissen die Teilnehmer, worauf sie bei Organisation, Beschaffung und Betrieb von Medizinprodukten besonderen Fokus legen müssen. Sie lernen und vertiefen die typischen und häufig anzutreffenden Medizingeräte und deren Integration in einen modernen Krankenhausbetrieb.

Das Seminar am 1. September in Göttingen eignet sich sowohl für die kompakte Fortbildung von Medizintechnikern, Quereinsteigern und Interessierten aus dem Krankenhausumfeld als auch zur Vorbereitung auf die Personenzertifizierung MTcert. Beschreibungen zu weiteren Seminaren ab Mitte September finden Interessierte auf [www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare) – inklusive ausführlicher Information zu Preisen, Veranstaltungsorten und der Möglichkeit zur Anmeldung.

## Kontakt:

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e.V.  
Präsident: Frank Rothe  
[www.fbmt.de](http://www.fbmt.de)

Geschäftsstelle:  
Christine Krumm  
Ascherberg 2a, 37124 Rosdorf  
Tel.: +49 551 50368-740  
[geschaeftsstelle@fbmt.de](mailto:geschaeftsstelle@fbmt.de)

## Weitere Termine 2026

Seminar ‚Medizintechnik Fachplanung‘  
18. und 19. März, Heidelberg

Seminar ‚CAFM‘  
10. und 11. Juni, Berlin

Seminar ‚QM, RM und Personenzertifizierung Mtcert‘  
2. September, Göttingen

Seminar ‚Medizintechnik-Fachplanung‘  
9. und 10. September, Heidelberg

Seminar ‚MP-IT – Risiko‘  
15. und 16. September, Göttingen

7. Fachmesse ‚Krankenhaustechnologie‘  
30. September und 1. Oktober, Gelsenkirchen

Seminar ‚Bildgebende Systeme/Röntgen‘  
6. und 7. Oktober, Göttingen

Seminar ‚Medizintechnik-Management‘  
7. und 8. Oktober, Heidelberg

Fachtagung ‚Medizintechnik‘  
5. und 6. November, Berlin

Tele-Intensivnetzwerk sichert pädiatrische Notfall- und intensivmedizinische Versorgung in Sachsen

# Gemeinsam für die Kleinen

Das Kinder Tele-Intensivnetzwerk Sachsen (KIdS) verbindet das Universitätsklinikum Dresden als Zentrum mit 16 regionalen Kinderkliniken und einer Kinder-Rehaklinik. Ziel ist, eine hochqualitative pädiatrische Notfall- und intensivmedizinische Versorgung sicherzustellen. Das Projekt wurde beim Nationalen Fachkongress Telemedizin 2025 von der DGTeled mit dem 1. Platz beim Telemedizinpreis ausgezeichnet. Im Interview erläutert Koordinatorin Franziska Waurig, Projektmitarbeiterin Pflege am Universitätsklinikum Dresden, was KIdS ausmacht.

## Stellen Sie bitte die Idee von KIdS kurz vor.

*Franziska Waurig:* Während der Projektlaufzeit existierten in Sachsen neben den drei pädiatrischen Maximalversorgern, den Universitätskliniken Leipzig und Dresden sowie dem Klinikum Chemnitz,

24 Kliniken mit allgemeinpädiatrischer stationärer Akutversorgung sowie eine Rehabilitationsklinik mit pädiatrischer Intensivstation. Strukturell bedingt können die regionalen Kinderkliniken die Versorgung lebensbedrohlich erkrankter Kinder nicht dauerhaft sicherstellen. Die Vorhaltung umfassender intensivmedizinischer Leistungen inklusive Personal, Material und Qualifikationen ist angesichts vergleichsweise geringer Fallzahlen pädiatrischer Notfälle für viele Kliniken nicht verhältnismäßig umsetzbar. Vor der Etablierung des Netzwerks wandten sich die regionalen Kinderkliniken bei schwer erkrankten Kindern in der Notaufnahme oder bei akuter Zustandsverschlechterung stationärer Patienten telefonisch an das nächstgelegene kinderintensivmedizinische Zentrum. Da eine persönliche Beurteilung nicht möglich war, mussten sich die pädiatrischen Intensivmediziner ausschließlich auf die klinische Einschätzung der Kollegen vor Ort verlassen. Eine sekundäre

Verlegung in ein Zentrum konnte durch die Quellkliniken häufig nicht gewährleistet werden, da es an Personal und Qualifikation fehlte. Die strukturellen Defizite führten nicht nur zu einer suboptimalen Versorgung, sie belasteten die Teams der regionalen Kinderkliniken auch psychisch.

Dieses Versorgungsproblem besteht nicht nur im Flächenland Sachsen, sondern bundesweit. Im Gegensatz zur Versorgung Neugeborener oder Erwachsener existieren in Deutschland bislang keine flächendeckend etablierten, spezialisierten Kinderintensivtransportstrukturen für kritisch kranke oder beatmete Kinder. Daher initiierte das intensivmedizinische Team der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden das Netzwerk KIdS. Es vernetzt die Kinderintensivstation des Universitätsklinikums Dresden als zentrales Koordinationszentrum mit 17 regionalen Partnerkliniken und einer Rehabilitationsklinik für Kinder.

Ziel war und ist es, durch die Einführung einer strukturierten telemedizinischen Mitversorgung, durch notfallmedizinische Weiterbildung und den Aufbau eines professionellen pädiatrischen Intensivtransports flächendeckend eine hochqualitative notfall- und intensivmedizinische Versorgung von Kindern sicherzustellen. Gleichzeitig sollten die psychische Belastung der Teams in den Partnerkliniken und das Risiko posttraumatischer Belastungsstörungen bei den betroffenen Familien reduziert werden.

## Welche Vorteile hat die telemedizinisch unterstützte intensivmedizinische Versorgung?

Bei der telemedizinischen Unterstützung der Partnerkliniken geht es ausdrücklich nicht darum, jedes kritisch erkrankte Kind in ein höherspezialisiertes Zentrum zu verlegen. Vielmehr sollen möglichst viele Kinder wohnortnah versorgt werden. Wesentliche Voraussetzung ist eine kontinuierliche telekonsiliarische Mitbe-



v. l.: Daniel Busch (Koordinator/Projektmitarbeiter Pflege) und Projektleiter Dr. med. Stefan Winkler (Oberarzt pädiatrische Intensivstation, Uniklinik Dresden) bei der Verleihung des Telemedizinpreises an das Kinder Tele-Intensivnetzwerk Sachsen (KIdS) durch Prof. Dr. Gernot Marx (DGTeled). Bild: DGTeled

treuung, die bei Bedarf im Rahmen von Re-Konsilen fortgeführt werden kann. Die Vorteile der Telemedizin liegen insbesondere in der strukturierten Anamnese und Befunderhebung. Audio-visuelle Kommunikation ermöglicht es den Konsiliaren, die Kinder direkt zu beurteilen und mit ihnen und ihren Angehörigen zu kommunizieren. Ergänzend ermöglicht das System die sofortige Übertragung von Dicom-Bilddaten sowie eine transparente Dokumentation der gemeinsam vereinbarten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Zudem besteht die Möglichkeit, Partnerkliniken in akuten, lebensbedrohlichen Situationen telemedizinisch zu unterstützen, während sich zeitgleich ein spezialisiertes Transportteam auf den Weg macht, um das Kind vor Ort zu stabilisieren

Ist ein Kind so schwer erkrankt, dass eine Weiterbehandlung in einem Zentrum der Maximalversorgung erforderlich wird, steht eine speziell dafür aufgebaute Transportstruktur zur Verfügung. Über einen 24/7-Rufdienst wird durch das Team der Kinderintensivstation des Universitätsklinikums Dresden ein spezialisiertes Transportteam aus pädiatrischem Intensivmediziner und Fachpflegekraft vorgehalten, das die erforderliche kindgerechte intensivmedizinische Equipment mitbringt. Es kann sowohl im Rettungswagen als auch im Hubschrauber eingesetzt werden, da beide nicht regulär für die intensivmedizinische Versorgung von Kindern ausgestattet sind. Seit dem 1. Januar 2022 steht der Kinderintensivtransportdienst als integraler Bestandteil des Projekts rund um die Uhr zur Verfügung und trägt nachhaltig zur Sicherstellung der Versorgung kritisch kranker Kinder bei.

### Sie arbeiten mit 17 Partnerkliniken zusammen. Wie gelingt es Ihnen, dieses Netzwerk zu leben?

Das Team der Kinderintensivstation am Universitätsklinikum Dresden unter der Leitung von Prof. Dr. med. Sebastian Brenner verfolgt seit vielen Jahren eine Philosophie: Der engagierte Beitrag aller an der Behandlung Beteiligten und eine qualitativ hochwertige interprofessionelle Zusammenarbeit sind entscheidend für eine optimale Versorgung. So bestand bereits vor KIdS ein enges, partnerschaftliches Verhältnis zu zahlreichen

Kliniken. Darauf aufbauend konnte das Netzwerk erfolgreich etabliert werden. In zwei gemeinsamen Workshops mit den Partnerkliniken und externen Experten wurden Versorgungsziele, Qualitätsindikatoren und Evaluationsmaßnahmen zu Beginn des Projekts definiert und konsentiert. Ein Ergebnis ist eine Checkliste zu den Notfallkonzepten der Kliniken, anhand derer sie strukturiert in einem Peer-Review-Verfahren auditiert wurden. Im Zuge der Implementierung der Telemedizin in den Partnerkliniken wurden die Teams umfassend in der Anwendung des Systems geschult. Damit alle Mitarbeiter teilnehmen können, wurden kontinuierlich digitale Telemedizin-Schulungen angeboten.

Um die medizinischen Teams in der Notfallversorgung von Kindern zu trainieren, wurden praxisnahe interprofessionelle, interdisziplinäre Simulationstrainings für Kindernotfälle (European Pediatric Advanced Life Support) durchgeführt und in der Folge als regelmäßige Trainings in mehreren Kliniken etabliert. Sie werden vom Zentrum mittels strukturierter Fallvignetten unterstützt und durch die gezielte Einbindung telemedizinischer Konsile ergänzt. Und nach jeder gemeinsamen Versorgung eines kritisch kranken Kindes werden den Beteiligten strukturierte Debriefings angeboten, zu denen alle Involvierten eingeladen sind.

Die kontinuierlichen Angebote fördern den regelmäßigen fachlichen Austausch

und ermöglichen die gemeinsame Analyse von Erfolgen und Herausforderungen. Sie tragen wesentlich dazu bei, KIdS nachhaltig lebendig zu halten.

### Das Projekt wurde bis 2024 gefördert. Wie geht es nun weiter?

KIdS wurde von 2022 bis 2024 als Modellprojekt im Rahmen des Förderprogramms eHealthSax durch den Freistaat Sachsen finanziert. Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Überführung in die Regelversorgung werden fortlaufend geführt, konnten bislang jedoch nicht erfolgreich abgeschlossen werden. Ohne die Unterstützung des Universitätsklinikums Dresden, der Firma Meytec, der beteiligten Partnerkliniken sowie – seit Januar 2026 – zusätzlicher Spendengelder von Bild hilft e. V. wäre eine Fortführung von KIdS nicht möglich. Dafür sind wir sehr dankbar.

#### Kontakt:

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

#### Save the Date: Nationaler Fachkongress Telemedizin

Sich über neueste Themen informieren, mit Experten diskutieren, das eigene Netzwerk vergrößern – dafür steht der Nationaler Fachkongress Telemedizin der DGTeleded. Der diesjährige Kongress findet am 4. und 5. Mai 2026 im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin unter dem Motto ‚Telemedizin – Für eine Gesellschaft im Umbruch‘ statt:

- KI: Gekommen, um zu bleiben
- Preparedness! Mit Telemedizin vor die Welle kommen
- Notfall- und Krankenhausreform:  
Gemeinsam wirksam mit Telemedizin
- Versorgung im Fokus: Telemedizin als Gamechanger
- Science Slam und Verleihung des  
Telemedizinpreises

