



Haben das Rome Agreement unterzeichnet (v. l.): die Vertreter aus Deutschland, Spanien, Frankreich, Italien und Irland

Bild: Frank Rothe

### Internationaler Zusammenschluss von Medizintechnikern geplant

Im Oktober 2019 hatte die Clinical Engineering Division der International Federation of Medical and Biological Engineering (IFMBE) nach Rom zum dritten ‚International Clinical Engineering and Health Technology Management Congress‘ (ICEHTMC) geladen. Am Rande der Veranstaltung fand ein Meeting statt, das von Stefano Bergamasco organisiert wurde, dem Vizepräsidenten der Associazione Italiana Ingegneri Clinici, dem italienischen Pendant des fbmt. Ziel war, den Austausch zwischen den einzelnen Fachverbänden der Länder in Europa zu fördern. Teilnehmer für den fbmt war Frank Rothe, einziger deutscher Vertreter beim Kongress.

#### Agreement mit Hausaufgaben

Als ein Ergebnis des Treffens gelang es, ein ‚Rome Agreement‘ zu unterzeichnen, um das Interesse an diesem Austausch zu unterstreichen. Alle Beteiligten haben als Hausaufgabe in ihre Länder mitgenommen, Nutzen und Möglichkeiten zu erörtern und die Kooperation mit Leben zu füllen. Der Text des Abkommens: „Die Zusammenarbeit zwischen den nationalen Verbänden/Gesellschaften für klinische Technik ist sehr wichtig. Dies gilt insbesondere für die EU-Länder, die über die neue Verord-

nung über Medizinprodukte (MDR, Medical Device Regulation) einen gemeinsamen Rechtsrahmen haben. Daher der Vorschlag, eine Föderation der europäischen Verbände und Gesellschaften für klinische Technik zu gründen. Wir erkennen die wichtige Arbeit an, die bisher von anderen, bereits existierenden Einrichtungen (EAMBES, IFMBE, ...) geleistet wurde. Wir sind alle hier anlässlich des dritten ICEHTMC, der von der IFMBE Clinical Engineering Division organisiert wird. Diese Initiative zielt darauf ab, nationale Verbände/Gesellschaften zu verbinden, deren Mitglieder klinische Ingenieure sind, die Funktionalitäten innerhalb des Gesundheitssystems oder für das Gesundheitssystem bereitstellen. Der Schwerpunkt sollte auf den europäischen Verbänden/Gesellschaften der EU-Länder liegen. Die Initiative hat bereits Interesse und Zustimmung aus folgenden Ländern erhalten: Deutschland, Irland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Spanien, Niederlande, Griechenland, Kroatien sowie Bosnien und Herzegowina. Diese Initiative ist offen für die Einbeziehung anderer nationaler Verbände/Gesellschaften, die den Schwerpunkt auf klinische Technik und die Ziele dieser Einheit teilen. Das erste Ziel bestand darin, sich auf die in diesem Dokument ausgedrückten Hauptprinzipien zu einigen und in den nächsten Monaten rasch zur Gründung der Föderation überzugehen.“

### Internationale Experten zusammenbringen

Im Vorfeld fand der ‚Global Summit‘ der Clinical Engineering Division des IFMBE mit etwas über 100 Teilnehmern aus mehr als 60 Ländern statt. Hauptthema waren die weltweiten Aktivitäten der WHO-Abteilung Clinical Engineering unter Leitung von Adriana Velasquez. Die Veranstaltung will internationale Experten zusammenbringen, um eine offene Diskussion zu fördern: über Erfahrungen und bewährte Verfahren des Austauschs über die globalen Herausforderungen und Auswirkungen von Gesundheitstechnologien auf die Qualität und Wirksamkeit des Gesundheitswesens in verschiedenen Regionen. Der Kongress deckte dabei ein breites Themenspektrum ab, wie zum Beispiel klinisches Risikomanagement, Bewertung von Gesundheitstechnologien und Medizintechnik, medizinische Informatik, internationale Normen und Vorschriften, Instandhaltungsstrategien oder die Entwicklung innovativer Geräte, die auch zum Einsatz in Entwicklungsländern uneingeschränkt geeignet sind.

[www.ifmbe.org](http://www.ifmbe.org)

[www.icehtmc.com](http://www.icehtmc.com)

### Vera-Dammann-Preis für Bachelorarbeiten



Bild: fbmt

Vera Dammann – Symbol für Wissenstransfer und Weiterbildung in der Medizintechnik

Erneut schreibt der fbmt den im vergangenen Jahr ins Leben gerufenen Vera-Dammann-Preis für herausragende wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Medizintechnik im Krankenhaus aus. Voraussetzung sind Themen, die von Innovation und Wirtschaftlichkeit geprägt sind. Zudem sollen die Ergebnisse der wissen-

schenschaftlichkeit geprägt sind. Zudem sollen die Ergebnisse der wissen-



Während der Medica 2019 nutzte fbmt-Präsident Norbert Siebold (li.) die Gelegenheit zu einem Gespräch mit Stefano Bergamasco (re.), Präsident der italienischen Vereinigung klinischer Ingenieure. Mit dabei war auch Frank Rothe (Mitte).



Adriana Velasquez von der WHO bei ihrem Vortrag auf dem International Clinical Engineering and Health Technology Management Congress in Rom.

schaftlichen Arbeiten praxisrelevant und in Kliniken (in der Medizintechnik) implementierbar sein. Ein wirtschaftlicher Nutzen ist als Zielsetzung erstrebenswert, daher sind Arbeiten in Kooperation mit Wirtschaftsunternehmen ausdrücklich erwünscht. Benannt ist der Preis nach Vera Dammann, die auch Vorstandsmitglied im fbmt war und sich bis zu ihrem Tod 2013 federführend und unablässig für die Organisation und inhaltliche Gestaltung von Veranstaltungen für Wissenstransfer und Weiterbildung in der Medizintechnik eingesetzt hat. Ihre Ideen, ihr Engagement und ihr Eintreten für nachhaltige Entwicklungen waren die Grundlage für viele Themen in den Gremien, Verbänden und im täglichen Umgang mit der Medizintechnik. Daneben war sie in einer Reihe von Fachverbänden in führenden Positionen tätig. In ihrem Sinne vergibt der fbmt den Preis für die Förderung des Nachwuchses in der Medizintechnik.

Teilnahmeberechtigt sind Studierende der Medizintechnik mit einer Bachelorarbeit mit dem Schwerpunkt Medizintechnik im Krankenhaus, die im Zeitraum von 1. Oktober 2019 bis 30. September 2020 bearbeitet worden ist. Themen können unter anderem die Konzeptionen von Geräteparks, Workflow in der Medizintechnik, im OP oder auf Station, Lösungen aktueller medizintechnischer Probleme im Klinikalltag und die Umsetzung von Bauprojekten in der Medizintechnik sein. Spätester Abgabetermin ist der 1. Oktober 2020. Ausführliche Informationen zu den Teilnahmebedingungen und zum Ablauf finden Interessierte auf [www.fbmt.de](http://www.fbmt.de), Menüpunkt Service.

Die Bewertung der wissenschaftlichen Arbeiten liegt in der Verantwortung einer Fachjury aus renommierten Persönlichkeiten der Medizintechnik:

- Prof. Dr. Clemens Bulitta, Professor für Medizintechnikmanagement und Dekan an der OTH Amberg-Weiden,
- Prof. Dr.-Ing. Uwe Tronnier, Professor für Informatik und Mikrosystemtechnik an der Hochschule Kaiserslautern, Campus Zweibrücken,
- Prof. Dr.-Ing. Leonore Heiland, Fachgruppe Physikalische Technik an der Westsächsischen Hochschule Zwickau,
- fbmt-Präsident Norbert Siebold.

### Termine 2020

- **Seminar ‚Medizintechnik in der klinischen Therapie‘ (Mtcert Präsenzphase 3)**  
24. März 2020, Göttingen
- **Seminar ‚Medizintechnik-Sicherheit bei der Anwendung (Mtcert Präsenzphase 4)‘**  
25. März 2020, Göttingen
- **Gesundheitswirtschaftsgipfel DACH**  
6. und 7. Mai 2020, Friedrichshafen am Bodensee
- **fbmt-Mitgliederversammlung**  
18. Juni 2020, Würzburg
- **Wümek mit Fachtagung**  
18. und 19. Juni 2020, Würzburg
- **MTcert-Erstzertifizierungen und -Rezertifizierungen**  
20. Juni 2020, Würzburg
- **Seminar ‚Grundlagen Medical IT im Gesundheitswesen (Medizintechnik für ITler)‘**  
31. August bis 2. September 2020, Frankfurt am Main

- **Seminar ‚WLAN für Medizintechniker‘**  
8. und 9. September 2020, Stuttgart
- **Seminar ‚Rufanlagen in IT-Netzwerken‘**  
10. und 11. September 2020, Stuttgart
- **Seminar ‚Grundwissen Röntgentechnik und Strahlenschutz für Medizintechniker‘**  
22. September 2020, Hamburg
- **Seminar ‚Controlling in der Medizintechnik‘**  
6. Oktober 2020, Erlangen
- **Seminar ‚Investitionsplanung in der Medizintechnik‘**  
7. Oktober 2020, Erlangen
- **Seminar ‚Medizinprodukte-Betreiberverordnung‘**  
20. Oktober 2020, Lübbecke
- **Medizintechnik-Fachtagung Berlin-Brandenburg**  
26. und 27. Oktober 2020, Berlin
- **Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen Security, Technik‘ (IT für Medizintechniker)**  
3. bis 5. November 2020, Stuttgart
- **Thüringer Medizintechnikertreffen**  
25. November 2020, Erfurt

[www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare)

[www.fbmt.de/termine](http://www.fbmt.de/termine)

### Kontakt

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

Geschäftsstelle  
Christine Krumm  
Rischenweg 23  
37124 Rosdorf  
Tel.: +49 551 50368-740  
Fax: +49 551 50368-741  
[geschaeftsstelle@fbmt.de](mailto:geschaeftsstelle@fbmt.de)

# DGTelemed



## DGTelemed – Deutsche Gesellschaft für Telemedizin



Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Universität Bielefeld, stellte auf dem TELnet@NRW-Kongress erste Ergebnisse zum Abschluss des Innovationsfondsprojekts TELnet@NRW vor. Bild: ZTG

### Erfolg für TELnet@NRW

Mit dem telemedizinischen, intersektoralen Netzwerk TELnet@NRW soll eine deutliche Steigerung der Behandlungsqualität für Intensivmedizin und Infektiologie erreicht werden. Zum Abschluss der Förderphase des Innovationsfondsprojekts kamen am 20. Januar 2020 unter dem Motto ‚Wir gestalten die Patientenversorgung der Zukunft‘ rund 250 Interessierte zum TELnet@NRW-Kongress 2020 nach Düsseldorf. Dem durch Mittel

des Innovationsfonds gefordernten Projekt ist es in den vergangenen drei Jahren gelungen, in den Modellregionen Aachen und Münster/ Münsterland ein großes, erfolgreich funktionierendes, sektorenübergreifendes telemedizinisches Netzwerk in der Intensivmedizin und Infektiologie aufzubauen. Mit über 150.000 eingeschlossenen und über 10.000 telemedizinisch betreuten Patienten hat das Projekt die Erwartungen der Verantwortlichen weit übertroffen. Zu diesem Erfolg gratulierte auch Staatssekretär Dr. Edmund Heller vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in seiner Eröffnungsrede. NRW bereite gerade weitere innovative Versorgungsansätze vor. So solle mit dem ‚Virtuellen Krankenhaus‘ die Expertise der im Land verteilten medizinischen Spitzenzentren über telemedizinische Netzwerke für alle Menschen in Nordrhein-Westfalen gleichermaßen verfügbar gemacht werden. „Heute endet die dreijährig Förderphase von TELnet@NRW. Aber wir als Landesregierung wollen zukünftig nicht weniger als ein landesweites, engmaschiges digital gestütztes Versorgungsnetzwerk aufbauen“, so Heller. „Statt zahlreicher befristeter Einzelprojekte soll nun eine flächendeckende, strukturierte telemedizinische Versorgungslandschaft gefördert und aufgebaut werden. Für diese Entwicklung ist das TELnet@NRW-Projekt ein wichtiger Meilenstein.“

Mit besonderer Spannung wurde der Vortrag von Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsökonomie und -management an der Universität Bielefeld, erwartet. Die ersten, sehr guten Ergebnisse der Evaluation von TELnet@NRW zeigten, so Greiner, dass die Zusammenarbeit in einem sektorenübergreifenden telemedizinischen Netzwerk einen spürbaren Mehrwert bei der Versorgung von Patienten in Intensivmedizin und Infektiologie biete. „Die Ergebnisse der Analysen sind vielversprechend“, sagte Greiner. „Sie zeigen in verschiedenen Punkten eine deutliche Steigerung der Behandlungsqualität gemessen an den Choosing-Wisely-Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Ganz besonders erfreulich sind dabei die starken Verbesserungen bei der Sepsisbehandlung, die im Zweifelsfall Leben retten können.“ Der Gesundheitsökonom betonte zudem, dass die frühzeitige telemedizinische Unterstützung einen entscheidenden Einfluss auf die Behandlungsqualität habe. Dazu äußerte sich auch TELnet@NRW-Konsortialführer und DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA: „Für uns Ärzte im Projekt war der Mehrwert der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit während der gesamten Laufzeit deutlich spürbar. Auch die Resonanz der Patienten war sehr positiv.“

### TELnet@NRW

Das Innovationsfondsprojekt TELnet@NRW verfolgte seit Anfang 2017 das Ziel, in den Modellregionen Aachen und Münster/Münsterland ein sektorenübergreifendes telemedizinisches Netzwerk in der Intensivmedizin und Infektiologie aufzubauen. Zentrales Element ist eine gemeinsame digitale Infrastruktur, die sichere Video-Audio-Verbindungen ermöglicht, um in Televisiten und -konsilen zwischen den universitären Experten der Telemedizinzentren Aachen und Münster sowie den Partnern aus den 17 zusammengeschlossenen Kooperationskrankenhusern, den beiden Praxisnetzwerken MuM Medizin und Mehr eG in Bnde sowie dem Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V. schnell und datenschutzkonform Daten, Informationen und Dokumente auszutauschen. Konsortialpartner sind die Uniklinik der RWTH Aachen, das Universitätsklinikum Münster, das Ärztenetz MuM Medizin und Mehr eG Bnde, das Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V., die Techniker Krankenkasse, die Universität Bielefeld und die ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH. TELnet@NRW ist Mitglied im Netzwerk Innovationsfondsprojekte der DGTelemed.

Ich finde es großartig, dass diese subjektiven Empfindungen sich nun in objektiven Zahlen bestätigt haben.“ Das sei ein sehr wichtiges Signal für alle Projektbeteiligten, aber auch für die gesamte Branche. „Es ist uns gelungen, mit TELnet@NRW einen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer flächendeckenden telemedizinischen Versorgungslandschaft zu setzen“, freute sich Marx. Auch die Zukunft der teleintensivmedizinischen und -infektiologischen Versorgung scheint gesichert. „Eine Übergangsfinanzierung im Anschluss an die Förderlaufzeit konnten wir mithilfe der Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen bereits sicherstellen“, so Marx. „Ich danke allen Konsortial- und Kooperationspartnern, die mit ihrem beherzten Engagement während der letzten drei Jahre dafür gesorgt haben, dass sich TELnet@NRW so gut etablieren konnte.“

### Save the Date: NRW-Kongress Telemedizin 2020

Am Montag, den 4. Mai 2020, wird der NRW-Kongress Telemedizin stattfinden, den die DGTeled gemeinsam mit der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, veranstaltet.



### Apps als neue Versorgungsform? Stellungnahme zum DiGAV-Entwurf

Bislang ist die Nutzung digitaler Anwendungen in Deutschland noch eher rückständig. Mit der einmaligen Möglichkeit für Ärzte, Apps zu verschreiben, geht das Bundesministerium für

Gesundheit (BMG) nun bei der Digitalisierung und Modernisierung der Versorgung mutig voran. Im Referentenentwurf zur Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) wird nun beschrieben, wie gute Apps und Co. den Weg in die Versorgung finden sollen – unter anderem über das sogenannten Fast-Track-Verfahren.

Die DGTeled hat die Möglichkeit genutzt, dem BMG gegenüber Stellung zu einigen Punkten des Referentenentwurfs zu nehmen:

#### 1. § 6, Anforderungen an Interoperabilität:

Diese Regelungen entsprechen den bereits im Positionspapier der DGTeled formulierten Vorschlägen für offene Schnittstellen – insbesondere hinsichtlich der ggf. mit einer App verbundenen E-Devices ([www.dgtelemed.de/de/telemedizin/publikationen](http://www.dgtelemed.de/de/telemedizin/publikationen)).

#### 2. § 10, Anforderungen an die Unterstützung der Leistungserbringer:

Die Hersteller selbst müssen die für die Wirksamkeit der digitalen Anwendung notwendigen ärztlichen Leistungen definieren können und nicht Dritte. Andernfalls können sie die Wirksamkeit der Anwendung nicht garantieren. Die Übertragung in die Vergütungskataloge bleibt Aufgabe der Selbstverwaltung.

#### 3. § 14, Begriff der positiven Versorgungseffekte:

Die DGTeled teilt die in Absatz 1 implizit zum Ausdruck kommende Auffassung, dass es mehr als unwahrscheinlich ist, dass eine digitale Anwendung patientenrelevante Verfahrens- und Strukturverbesserungen bewirkt, aber dennoch negative therapeutische Effekte haben könnte.

#### 4. § 15, Darlegung positiver Versorgungseffekte:

Diese Regelung sieht vor, dass der Nutznachweis für digitale Anwendungen in einem vergleichenden Studiendesign zu erfolgen hat. Dies versteht die DGTeled nicht so, dass ausschließlich RCT-Studien dieser Anforderung genügen, sondern auch andere, quasi experimentelle Kontrollgruppendesigns.

#### 5. § 19, Begründung der Versorgungsverbesserung:

Der Paragraph fordert, dass der unterstellte Nutzen vom Hersteller



Konsortialführer Prof. Dr. med. Gernot Marx freute sich über den positiven Ausblick auf das Ergebnis des Innovationsfondsprojekts TELnet@NRW.

Bild: ZTG

durch eine Pilotstudie zu belegen ist. Die DGTeled empfiehlt, die Darlegung der Plausibilität der Annahmen des Herstellers durch die Darstellung des aktuellen internationalen Forschungsstandes zu ermöglichen. Dies ist kongruent zu den Intentionen in § 11. Auch sind Pilotstudien nach Meinung der DGTeled nicht für die Entwicklung des Studiendesigns erforderlich, insbesondere, da es sich um wenig riskante Anwendungen handelt und die angestrebte Studienmethodik in aller Regel kein RCT-Design erfordern wird. Pilotstudien werden nur dann durchgeführt, wenn die Umsetzung der Hauptstudie als sehr aufwändig und unsicher erscheint. Sie wären eine unnötige Hürde für die Hersteller.

### Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.  
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA  
Vorstandsvorsitzender  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
Tel.: +49 30 54701821  
[info@dgtelemed.de](mailto:info@dgtelemed.de)  
[www.dgtelemed.de](http://www.dgtelemed.de)



## Krankenhaus Kommunikations Centrum



### 38. Bundesfachtagung ‚Einkauf zum Nutzen des Patienten‘

Die Bundesfachtagung des Fachverbandes für Einkäufer, Materialwirtschaftler und Logistiker im Krankenhaus e. V. (femak) bietet am 16. und 17. März 2020 in Rotenburg a. d. Fulda wieder ein ausgezeichnetes Vortragsprogramm, eine breit gefächerte Industrieausstellung und eine Plattform zum Austausch mit Kollegen. Prominenter Gast wird der vierzehnfache Weltmeister Gerd Schönfelder sein, mit 16 Siegen und insgesamt 22 Medaillen, der erfolgreichste Athlet in der Geschichte der Winter-Paralympics. [www.femak.de](http://www.femak.de)



### 1. e-Health Hub: KKC mit neuen Bildungsangeboten

Vom 21. bis 23. April 2020 findet in Berlin Europas wichtigste Messe für die digitale Gesundheitsversorgung, die DMEA (Digital Medical Expertise & Applications) statt. Für den internationalen Austausch rund um das Thema ‚Digital Health‘ treffen sich Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Bereichen der Medizin. Der KKC e. V., Gesellschaft zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens, ist erstmalig unter dem 2019 neu ins Leben gerufenen Netzwerk ‚e-Health Hub‘ der Firma Kauko als Aussteller in Halle 1.2, Stand A-105 vertreten. Neben dem KKC e. V., der sich als Brückenbauer zwischen Profis aus dem Gesundheitswesen versteht, klären Experten der Branche die spannende Frage, wie Digitalisierung und Hygiene ‚Hand in Hand‘ gehen können. Und so werden neben dem KKC auch die Firmen Baaske Medical und Kauko Oy vertreten sein.

### Was die Besucher erwartet

- Berufsbegleitende Bildungsangebote des KKC e. V. für unterschiedlichste Bereiche des Gesundheitswesens, die die Wissensplattform über die Vicenna-Akademie anbietet.
- Innovative und hygienische Computer-Hardware: Baaske Medical präsentiert auf der DMEA seine Hausmarke e-medice und stellt neben lüfterlosen und desinfizierbaren Computern auch hygienische Monitore, desinfizierbare Tastaturen und Mäuse sowie Steckdosenleisten mit medizinischer Vollprüfung nach EN 60601-1 aus.
- Software-Lösungen für unterschiedliche medizinische Fachbereiche der finnischen Firma Kauko Oy: wie Medixine (Telemedizin/Connected Care) inklusive Remote-Vitaldatenmonitoring, Sani nudge (Krankenhaushygiene) oder GPC Woundcare (Wundmessung und -management).

Auf dem Kauko e-Health Hub vernetzt der KKC e. V. Experten unterschiedlicher Bereiche, Fachdisziplinen und Berufsgruppen im Sinne einer themenzentrierten und übergreifenden Zusammenarbeit, um sich aktiv an der Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens zu beteiligen. Dem Fachpublikum der DMEA steht während der Messe ein kompetentes Beratungsteam des KKC e. V. zur Verfügung. Termine können telefonisch unter Tel.: +49 5221 880061 vereinbart werden oder per E-Mail an [kkc-foerderverein@t-online.de](mailto:kkc-foerderverein@t-online.de).



### Besser helfen: Neuer Gesundheitswirtschaftsgipfel DACH

Korrekturen am Gesundheitssystem sind tricky. Die Beseitigung des einen Problems erzeugt nicht selten postwendend ein neues. Die Veranstalter und wissenschaftlichen Beiräte des neuen Gesundheitswirtschaftsgipfels DACH (GeWiG) am 6. und 7. Mai 2020 in Friedrichshafen am Bodensee möch-

ten um die entscheidenden Ecken weiterdenken. Praktikable, zukunfts-taugliche Lösungen für die deutsche Gesundheitsversorgung – grenz- und berufsgruppenüberschreitend entwickelt aus der Expertise von vielen – sind das Ziel der neuen Ideenschmiede im Dreiländereck.

„Verlassen wir uns im Gesundheitswesen nicht allzu oft auf zweifelhafte Berater und nicht zu Ende gedachte Vorschläge? Wäre es nicht sinnvoll, viel öfter diejenigen zu Wort kommen zu lassen, die im Krankenhaus – in welcher Rolle auch immer – tagtäglich ihr Bestes für die Patienten und ihr Unternehmen geben?“, fragt der Präsident der Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V. (FKT), Horst Träger, in seinem Grußwort zum Gesundheitswirtschaftsgipfel und fordert: „Wir alle sollten uns die Gestaltungshoheit über unsere zukünftigen Arbeitsbedingungen und eine menschenwürdige effiziente Behandlung unserer Patienten nicht aus der Hand nehmen lassen und die Intelligenz der Vielen nutzen.“

„Das sprichwörtliche Rad für sich allein im stillen Kämmerlein erfinden zu wollen, ist angesichts des enormen technischen, organisatorischen und strukturellen Veränderungsprozesses, vor dem unsere Gesundheitswesen stehen, wenig erfolgversprechend und auf keinen Fall ökonomisch. Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz, in Österreich, Liechtenstein und Deutschland steht aufgrund demografischer Veränderungen und völlig neuer technischer Möglichkeiten vor großen Herausforderungen. Diese schreien nach beherztem und vor allen Dingen entscheidungsfreudigem Handeln“, schreibt Prof. Dr. Axel Olaf Kern, Prodekan und Studiengangsleiter Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege der Hochschule Ravensburg-Weingarten auf der GeWiG-Website.

„Die Akteure im Gesundheitswesen in allen Bodenseeanrainerstaaten sind prädestiniert, ihre Ideen, Gedanken und Erfahrungen für eine bessere Gesundheitsversorgung auszutauschen. Dabei ist der große Vorteil, dass wir alle die gleiche Sprache sprechen. Zugleich können wir viel voneinander lernen, da in unseren Ländern unterschiedliche Denkweisen und Perspektiven etabliert sind.“ Und der Präsident des Verbandes der



Treffen der MittelstandsAllianz im Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur: Bundesminister Andreas Scheuer (vorne li.), BVMW-Präsident Mario Ohoven (vorne re.) und KKC-Vizepräsidentin Heidemarie Hille (ganz rechts).

Bild: BVMW

Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD), Dr. Josef Düllings, ergänzt: „Mit ihrer abwartenden Haltung zur Strukturentwicklung und Investitionsfinanzierung laufen die Länder Gefahr, die Zukunft unserer Krankenhäuser zu verspielen. Vom neuen GeWiG DACH verspreche ich mir deshalb vor allem auch Input für die Gremien, die die Rahmenbedingungen unserer Gesundheitsversorgung abstecken. Im Austausch mit unseren deutschsprachigen Nachbarn in Österreich, Liechtenstein und in der Schweiz werden wir zweifellos bessere und innovativere Lösungen finden als im begrenzten Horizont nationaler Betriebsblindheit. Zu übernehmen, was bei den jeweils anderen besser läuft, erspart es uns, knappe Ressourcen für die Entwicklung von Vorgehensweisen, Ideen und Tools auszugeben, die es anderswo längst gibt.“ „Zukunftstaugliche Gesundheitsversorgung benötigt eine völlig neue Infrastruktur. Diese können wir nur entwickeln, wenn wir die Bedürfnisse und Strategien von und für morgen kennen und verstehen. Darum freue ich mich, dass der Gesundheitswirtschaftsgipfel DACH eine Plattform bietet, die es nicht zuletzt uns Technikern ermöglicht, zukunftstaugliche Konzepte für die Versorgung unserer Patienten mitzugestalten und von Anfang an einzutauchen in die Notwendigkeiten, die sie erzeugt“, sagt der Präsident der Ingenieur Hospital Schweiz (IHS), Tomas Bucher. Er umreißt in wenigen Worten, worum es in Friedrichshafen geht: „Der Austausch mit anderen Interessengruppen aus dem Krankenhaus und Kollegen aus benachbarten Nationen mit ähnlichen Aufgabenstellungen und Herausforderungen wird uns helfen, besser zu helfen.“ [www.gewig-dach.com](http://www.gewig-dach.com)

### KKC mit der MittelstandsAllianz bei Minister Andreas Scheuer

Die Partner der MittelstandsAllianz des Bundesverbands mittelständische Wirtschaft (BVMW) trafen sich mit Bundesminister Andreas Scheuer zum gemeinsamen Austausch im Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur. Eingangs sprach BVMW-Präsident Mario Ohoven die Themen an, die den Mittelstand im Bereich der Infrastrukturpolitik besonders bewegen: den schleppenden Breitbandausbau und die Klimaschutzmaßnahmen, die generell zu begrüßen seien, aber nicht, wie zum Beispiel die Dieselfahrverbote, zu lasten mittelständischer Unternehmen gehen dürften.

Andreas Scheuer ging zunächst auf das Thema Mobilität ein und stellte klar: „Es müssen alle Mobilitätsvarianten berücksichtigt werden. Für mich gehören dazu auch der saubere Diesel und der verbrauchsarme Benziner.“ Sein Ministerium plane aber gleichzeitig für die Zukunft der Mobilität, wobei er die Technologieoffenheit seiner Abteilungen betonte.

Das Problem des schleppenden Breitbandausbaus habe im Ministerium hohe Priorität. Die Komplexität der Zuständigkeiten und der Ansätze auf kommunaler, Landes- und Bundesebene verzögerten die Genehmigungs- und Bauverfahren jedoch erheblich. Für den Breitbandausbau seien zwar finanzielle Mittel in Höhe von 5,8 Milliarden Euro bewilligt, bisher aber nur 450 Millionen Euro abgeflossen. Hier sei die Umsetzung das Problem, nicht der politische Wille, so Minister Scheuer.

Die anschließende Gesprächsrunde wurde mit Fragen zur geplanten Novellierung des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) eröffnet. Für den KKC e. V. nahm Vizepräsidentin

Heidemarie Hille teil. Sie wies darauf hin, dass ein überdurchschnittlich schlechter öffentlicher Nahverkehr und nicht funktionsfähige örtliche Initiativen wie Bürgerbusse den Zeitplan älterer und kranker Menschen prägten. Die aktuelle Darstellung bei der Förderung des Radverkehrs für mehr nachhaltige Mobilität ver-teufele das Autofahren, ohne zu berücksichtigen, dass es vielen, nicht nur älteren Menschen aus unterschiedlichen Gründen gar nicht möglich sei, auf ein Fahrrad umzusteigen und das Auto weniger zu nutzen. Betroffen seien nicht nur die Allgemeinärzte, zum Beispiel bei Hausbesuchen, und die häusliche Pflege allgemein, sondern auch Therapeuten unterschiedlichster Fachrichtungen. Ein Medizinball lässt sich eben schlecht auf den Gepäckträger eines Fahrrades packen.

Diese Problematik verstand Minister Scheuer wohl nicht, da sich seine Antwort mit der Nutzung von E-Bikes durch rüstige Rentner im Urlaub befasste. Eine sachlichere Darstellung bei Gesprächen zum Klimaschutz und der Förderung des Radverkehrs sollte nicht das Auto gegen das Fahrrad ausspielen, meinte der Minister. Für die grundlegenden Nutzungsmöglichkeiten wie Ladesäulen sei eine Milliarde für die Ladeinfrastruktur freigegeben. Er schreibe gerade von sich aus Bürgermeister in ländlichen Gebieten an, um Gelder verteilen zu können.

Viele weitere wichtige Punkte wie autonomes Fahren, Konzepte zur Bewältigung des steigenden Lieferverkehrs sowie die Zukunft der Breitbandförderung stießen beim Minister auf großes Interesse. Scheuer betonte das Bestreben seines Ministeriums, diesen Forderungen Rechnung zu tragen und eine Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse durch die Schaffung einer belastbaren digitalen Infrastruktur zu gewährleisten.

#### Weitere Fragen zum KKC?

KKC-Geschäftsstelle  
Stiftskamp 21, 32049 Herford  
Tel.: +49 5221 8800-61  
Mobil: +49 171 3550598  
[kkc-foerdereverein@t-online.de](mailto:kkc-foerdereverein@t-online.de)  
[www.kkc.info](http://www.kkc.info)