

Fachverband Biomedizinische Technik verleiht erstmals Vera-Dammann-Preis

# Preisgekrönt und praxisrelevant



Bild: Lutz Henke

Preisträgerin 1. Preis: Elisa Henke,  
Westfälische Hochschule Zwickau



Bild: privat

Preisträgerin 2. Preis: Franziska Meindl,  
OTH Amberg-Weiden



Bild: Arne Wesenberg

Preisträger 3. Preis: Niklas Schmotz,  
Staatliche Studienakademie Bautzen

**Die biomedizinische Technik ist interdisziplinär und breit aufgestellt. Das zeigen die hervorragenden Abschlussarbeiten, die zum erstmals ausgeschriebenen Vera-Dammann-Preis des Fachverbands Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. eingereicht wurden. Die Auszeichnung ist nach der 2013 verstorbenen Vera Dammann, ehemaliges Vorstandsmitglied des fbmt, benannt.**

**W**er arbeitet gerade an einem Thema, das an der Schnittstelle von Medizintechnik und Medizin-informatik liegt? Wer behandelt ein Thema, das vom Praxisbezug geprägt ist und dessen Arbeitsergebnisse wertvoll für Kliniken und Patienten sind? Wie ist der Wissensstand des Nachwuchses in der Medizintechnik? Das waren die vorbereitenden Gedanken bei der Ausschreibung des Vera-Dammann-Preises. Mit der Auszeichnung ehrt der Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) die 2013 verstorbene Vera Dammann als herausragende Persönlichkeit im Umfeld der Medizintechnik und ihre Funktion als Vorstandsmitglied im fbmt. Insbesondere, weil Vera Dammann beruflich bis zu ihrem Tod als beliebte Dozentin in der studentischen Ausbildung an der Technischen Hochschule Mittelhessen in Gießen tätig war und sich in der Organisation und inhaltlichen Mitgestaltung von Veranstaltungen für Wissenstransfer und Weiterbildung in der Medizintechnik einbrachte. „Ihre guten 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“, erinnert sich fbmt-Präsident Norbert Siebold. Jurymitglied Clemens Bulitta betont: „Nachwuchsförderung, wie sie mustergültig durch so einen Preis geschieht, ist eine zentrale Verbandsaufgabe. Noch wichtiger insbesondere in einem Fach wie der Medizintechnik ist aber der Praxisbezug und so der Nutzen der Arbeitsergebnisse für Kliniken und damit Patienten.“ Auch für Jurymitglied Uwe Tronnier ist „die Praxisrelevanz von Themen, die wir unseren Studierenden nahebringen, ein zentrales Anliegen. Die Auszeichnung der Jahrgangsbesten und herausragender Arbeiten hat in unseren Studiengängen eine lange Tradition.“

## Keine einfache Wahl

Bis zum 30. September 2019 konnten Studierende der Medizintechnik Bachelorarbeiten einreichen, die sich schwerpunktmäßig mit relevanten Themen der Medizintechnik im Krankenhaus auseinandersetzen. Nachdem die vierköpfige Jury aus Prof. Dr. Leonore Heiland, Prof. Dr. Clemens Bulitta, Prof. Dr. Uwe Tronnier und Präsident Norbert Siebold die Arbeiten gesichtet und bewertet haben, kann der Fachverband Biomedizinische Technik e. V. (fbmt) nun zum ersten Mal die Preisträger des Vera-Dammann-Preises bekannt geben. Dass die Auswahl nicht einfach war, bestätigt Professorin Leonore Heiland: „Die Arbeiten hatten alle eine sehr hohe Qualität, sodass es nicht leicht war, eine Reihenfolge festzulegen.“ Auch Clemens Bulitta ist beeindruckt von den preisgekrönten Arbeiten mit

aktuellen und hochgradig praxisrelevanten Fragestellungen. Dem schließt sich auch Uwe Tronnier an: „Die uns vorgelegten Arbeiten bezogen sich alle auf zwei der heute wohl relevantesten Fragen im Bereich der Medizinprodukteentwicklung und deren Betrieb, nämlich auf den Brückenschlag zwischen der Medizintechnik zur Medizin-informatik und auf die Umsetzung von Konformität zu den regulativen Vorgaben. Sie unterstreichen so die Zielsetzungen, die mit dem Vera-Dammann-Preis verfolgt werden.“

## Elisa Henke mit dem 1. Preis ausgezeichnet

Letztlich einigte sich die Jury bei der Vergabe des ersten Preises auf die Arbeit von Elisa Henke, die Gesundheitsinformatik an der Westfälischen Hochschule Zwickau studiert hat. In ihrer Bachelorarbeit stellt sie eine enge Verzahnung der Abteilungen Informationstechnik und Medizintechnik im Gesundheitswesen fest. Immer mehr Medizinprodukte seien mit klinikinternen IT-Netzwerken verbunden. Die damit verbundene steigende Komplexität der medizinischen IT-Netzwerke stelle aber auch ein neues Risiko für die Betreiber dar, meint Henke und hat deshalb ihre Arbeit unter dem Thema ‚Schnittstelle Informationstechnik und Medizintechnik – Risikomanagement nach DIN EN 80001-1:2011‘ verfasst. „Als Ergebnis der Bachelorarbeit konnte sowohl die theoretische Darstellung der Norm DIN EN 80001-1:2011 als auch die praktische Umsetzung des Risikomanagements für zwei Medi-

zinprodukte erzielt werden“, schreibt Henke in ihrer Zusammenfassung.

## 2. Preis geht an Franziska Meindl

Große Bedeutung im klinischen Alltag hat auch die Arbeit von Franziska Meindl, OTH Amberg-Weiden, deren Thema den zweiten Preis wert war. Denn Meindl hat sich der Norm 13485 ‚Medizinprodukte – Qualitätsmanagementsystem – Anforderungen für regulatorische Zwecke‘ aus dem Jahr 2016 gewidmet. „Kliniken verfügen meist aber leider noch nicht über die Mittel, den hohen Standard des geforderten Qualitätsmanagementsystems zu erfüllen, da deren Kernkompetenz bei der medizinischen und nicht medizintechnischen Versorgung der Gesellschaft liegt. Für eine AEMP, die maßgeblich an der Lebensdauer von Medizinprodukten beteiligt ist, stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Die Anforderungen verlangen einen prozessorientierten Qualitätsansatz mit hohem medizintechnischem Wissen, was meist schwer im sozialwirtschaftlichen Sektor zu finden und mit hohen finanziellen Mitteln verbunden ist“, schreibt Franziska

Meindl in ihrer Zusammenfassung. Daher hat sie in ihrer Abschlussarbeit mit dem Titel ‚Optimiertes Qualitätsmanagementkonzept für eine Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) nach EN ISO 13485:2016‘ eine praktische Methode entwickelt, um AEMP-Verantwortlichen zu helfen, ihr Qualitätsmanagementsystem nach EN ISO 13485:2016 transparent darstellen und gleichzeitig bewerten zu können. Die ‚Qualitätsmanagementsystem-Bewertungsmatrix‘ kann letztlich einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess gerecht werden und Schwachstellen aufdecken; auch ein deutschlandweiter Vergleich der Kliniken sei möglich.

## 3. Preis für Niklas Schmotz

Der dritte Preis ging an Niklas Schmotz, Staatliche Studienakademie Bautzen, der in seiner Bachelorarbeit ein Konzept für eine neue Funktion in Beatmungsgeräten entwickelt hat. „Unter Zuhilfenahme vernetzter Technologien soll diese Funktion die Anwenderfreundlichkeit und auch die Patientensicherheit der Geräte erhöhen. Entwickelt wurde das

Konzept einerseits durch Testversuche im Labor und andererseits durch Expertengespräche mit Anwendern“, erklärt Niklas Schmotz seine Arbeit. Mehr darf er nicht sagen, da eine umfassende Verschwiegenheitserklärung mit einem Industrieunternehmen vorliegt.

## Vera-Dammann-Preis 2021

Die Verantwortlichen im fbmt und die Jurymitglieder bedauern sehr, dass in diesem Jahr weder der Preis persönlich vergeben werden kann, noch dass die Preisträger die Möglichkeit haben, sich und ihre Arbeiten persönlich vorzustellen. Wegen der Corona-Pandemie findet die geplante Fachtagung des fbmt leider nicht statt. Der Verband ruft Studierende der Medizintechnik auf, sich für die nächste Ausschreibung zu bewerben, denn der Vera-Dammann-Preis soll auch 2021 vergeben werden. Informationen dazu sind auf der Webseite des fbmt [www.fbmt.de](http://www.fbmt.de) abrufbar oder in der Geschäftsstelle des fbmt zu erfahren.

*Christine Krumm*



Bild: OTH Amberg-Weiden



Bild: Fabiola Basan, W. Hochschule Zwickau



Bild: Hochschule Kaiserslautern



Bild: privat

Die Jurymitglieder (v. l.): Prof. Dr. Clemens Bulitta, Professor für Medizintechnikmanagement und Dekan der Ostbayerische Technische Hochschule, Amberg-Weiden; Prof. Dr.-Ing. Leonore Heiland, Westsächsische Hochschule Zwickau, Leopold-Institut für Angewandte Naturwissenschaften; Prof. Dr. Uwe Tronnier, Professor für Informatik und Mikrosystemtechnik an der Hochschule Kaiserslautern, Campus Zweibrücken; Norbert Siebold, Präsident des fbmt e. V.

## Termine 2020

- 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, Halle
- 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

## 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

## Virtuelles Krankenhaus NRW erlebt hohe Nachfrage

Am 30. März 2020 fiel der Startschuss für die Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW. Seitdem stellen die Universitätskliniken Aachen und Münster den Krankenhäusern im Land ihre Expertise bei der Behandlung von Covid-19-Patienten via Telekonsil zur Verfügung. Die hohe Nachfrage bestätigt, dass die nordrhein-westfälische Landesregierung mit ihrer telemedizinischen Initiative eine angemessene Antwort auf die aktuelle Pandemiesituation gefunden hat: Seit der Eröffnung durch NRW-Ministerpräsident Armin Laschet haben ca. 700 Telekonsile zu Covid-19 mit den Universitätskliniken Aachen und Münster stattgefunden (Stand 6. Mai 2020).

Ziel des Virtuellen Krankenhauses NRW ist es unter anderem, die wohnortnahe Versorgung zu stärken und die vorhandenen Intensivbettenkapazitäten vor Ort auszuschoöpfen. Aktuelle Zahlen zeigen, dass dies durch das Instrument der Telekonsile sehr gut gelingt: Lediglich bei acht schwersterkrankten Covid-19-Patienten wurde seit Projektstart die Indikation zur Ver-

legung in ein Zentrum gestellt. Auch unabhängig von der derzeitigen Notsituation durch das Coronavirus ist das Virtuelle Krankenhaus ein wichtiger Schritt in Richtung einer ortsunabhängigen und flexiblen Gesundheitsversorgung, die auch in Zukunft immer wichtiger wird.

### Stärke der Vernetzung

DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, ist als Klinikdirektor für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Universitätsklinik Aachen für die Leitung und Steuerung der Startphase des Virtuellen Krankenhauses NRW verantwortlich. Er bestätigt die Wichtigkeit des telemedizinischen Austauschs: „Telekonsile sind im Krankenhausalltag aus vielfältigen Gründen und Anlässen sinnvoll und notwendig, um Versorgung als Gemeinschaftsaufgabe zu etablieren. Gerade in Krisenzeiten wie dieser zeigt sich die Stärke dieser Vernetzung zum Wohl der Patienten: Wir sind in Nordrhein-Westfalen besonders gut auf eine Verschärfung der Situation vorbereitet und können intensivmedi-

zische und infektiologische Expertise landesweit in jedes Krankenhaus bringen.“ Die Initiative habe Vorbildcharakter und sei eine mögliche Blaupause für nationale Strukturen zur optimalen Versorgung von Covid-19-Patienten.

Die Vereinbarung eines Telekonsils ist einfach: Nach Kontaktaufnahme über die Website [www.virtuelles-krankenhaus.nrw](http://www.virtuelles-krankenhaus.nrw) erhält der Konsilnehmer eine E-Mail mit Bekanntgabe eines Termins inklusive Zugangscode zu einer Audiovideokonferenz. Dazu benötigt er lediglich ein Notebook mit Kamera und Mikrofon.

Aktuell beschäftigen sich die meisten Telekonsile inhaltlich mit der anspruchsvollen Beatmung im Rahmen des schweren Lungenversagens. Hier stellen sich häufig Fragen zum Zeitpunkt des Beatmungsbegins, zur Lagerungstherapie der Patienten, zur Entwöhnung von der künstlichen Beatmung und zur antiinfektiven Therapie einer möglichen bakteriellen Superinfektion. Die im Verlauf des Konsils ausgesprochenen Empfehlungen werden in einer elektronischen Fallakte dokumentiert, die für den behandelnden Arzt abruf- und einsehbar ist. Ziel ist die bestmögliche Intensivtherapie der Patienten



Erfolgreicher Start: In den ersten sechs Wochen des Virtuellen Krankenhauses NRW wurden bereits über 700 Telekonsile bei Covid-19-Patienten durchgeführt. Lediglich acht Patienten mussten in ein Zentrum verlegt werden.

vor Ort. Hochrisiko-Verlegungen in ein Zentrum sollen vermieden werden und sich auf den notwendigen Einsatz eines künstlichen Lungenersatzes beschränken.

### Vorgezogener Start wegen Covid-19

Ursprünglich sollte das Virtuelle Krankenhaus NRW erst im Sommer 2020

starten. Angesichts der Corona-Pandemie und der hohen Erkrankungszahlen in NRW hat die Landesregierung jedoch beschlossen, den Start auf März 2020 vorzuziehen und telemedizinische Anwendungen schon jetzt zu nutzen, um schwerstkranke Covid-19-Patienten im Land flächendeckend optimal zu versorgen. Neben den Universitätskliniken Aachen und Münster sind die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-West-

falen (KGNW) und das ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin in den Aufbau dieser Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW eingebunden. Interessierte Krankenhäuser aus NRW werden gebeten, ihre Anfragen direkt über [www.virtuelles-krankenhaus.nrw](http://www.virtuelles-krankenhaus.nrw) zu stellen, reine Interessensbekundungen können an die KGNW gerichtet werden (Kontaktdaten unter [www.virtuelles-krankenhaus.nrw/technik](http://www.virtuelles-krankenhaus.nrw/technik)).

### Prof. Dr. med. Gernot Marx im Interview zu Covid-19

Am 15. April 2020 hat Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, in einem Interview mit der Tageszeitung *Die Welt* über die aktuelle Lage rund um die Ausbreitung und Bekämpfung des Coronavirus gesprochen. So sei das Gesundheitssystem zwar noch gut aufgestellt, eine voreilige Lockerung der aktuellen Einschränkungen sehe er jedoch kritisch. Das Virus sei ein tückischer Gegner.

Im Hinblick auf die Patienten, die derzeit in der RWTH Aachen behandelt werden, sagte er: „Die Patienten, die bei uns aufgenommen werden, sind wirklich schwer krank. Viele von ihnen müssen intensivmedizinisch behandelt und invasiv beatmet werden – und zwar nicht nur für ein paar Tage, sondern oft für zwei, drei, manchmal sogar vier Wochen. Die besonders schweren Fälle benötigen eine Organersatztherapie, eine sogenannte Ecmo, bei der eine Maschine außerhalb des Körpers die Funktion der Lunge übernimmt. Und auch danach können viele von ihnen nicht einfach wieder nach Hause gehen, sondern müssen langsam von den Beatmungsgeräten entwöhnt und anschließend in Rehakliniken behandelt werden.“

### Große Kapazitäten in der Intensivmedizin

Doch ist Deutschlands Gesundheitsversorgung tatsächlich auf einem guten Stand? Wie erklärt sich Professor Marx den hierzulande bislang



DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, ist als Klinikdirektor für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Universitätsklinik Aachen verantwortlich für die Leitung und Steuerung der Startphase des Virtuellen Krankenhauses NRW. Bilder: Land NRW/Ralph Sondermann

vergleichbar glimpflich verlaufenden Erkrankungsgrad der Bevölkerung? „Unser Gesundheitssystem ist sehr gut organisiert und ausgestattet. Das kommt uns in dieser Pandemie zugute. Wir haben gerade in der Intensivmedizin große Kapazitäten, nicht nur, was die Anzahl an Betten und Geräten angeht, sondern auch mit Blick auf die personellen Ressourcen. Bisher waren wir jederzeit in der Lage, den gestiegenen Bedarf an intensivmedizinischer Behandlung zu erfüllen. Und anders als in anderen Ländern haben sich hier auch kaum Ärzte und Pfleger infiziert. Wir müssen alle zusehen, dass das so bleibt“, fordert Marx. Die Uniklinik Aachen baue zudem seit Jahren verstärkt den Einsatz von Telemedizin aus. Seit dem Start des Virtuellen Krankenhauses NRW am 30. März zeigen sich die posi-

tiven Auswirkungen: „Wir haben dieses Projekt vor acht Jahren begonnen, also lange vor Covid-19, und auf diese Weise ein Netzwerk für die intensivmedizinische Versorgung in NRW aufgebaut und gemeinsam mit der UK Münster insgesamt schon bei weit mehr als 10.000 Intensivpatienten telemedizinisch beraten“, so Marx. Mit dem Ausbruch der Pandemie habe man den Aufbau dieser virtuellen Klinik dann enorm beschleunigt. Ziel sei es, auch in kleineren Häusern ausreichend Expertise zu schaffen, damit die Patienten auch dort und eben nicht nur bei Maximalversorgern behandelt werden können. „Wir haben in den ersten zehn Tagen seit dem Start bereits über 200 Corona-Konsile durchgeführt und über Laptop, Kamera und Mikrofon Patienten beurteilt und Therapieoptionen mit den Ärzten vor Ort besprochen“, sagt Marx. [www.welt.de/wirtschaft/article207266401/RWTH-Mediziner-Gernot-Marx-Covid-19-ist-ein-tueckischer-Gegner.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article207266401/RWTH-Mediziner-Gernot-Marx-Covid-19-ist-ein-tueckischer-Gegner.html)

#### 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



Manfred Kindler, Gründungsmitglied und  
Präsident des KCC

Bild: KCC

### Was aus der Corona-Krise lernen? Statement des KCC-Präsidenten

Was würden Sie denken, wenn Ihre Feuerwehr als Profitcenter mindestens zehn Prozent Rendite erwirtschaften müsste? Jedes Jahr natürlich. In Italien, Spanien, den USA und vielen anderen Ländern hat ein derartiger Zwang hin zu einem kommerziell ausgerichteten Gesundheitswesen gerade viele Tausend Menschen das Leben gekostet. Die kaputtgesparten Einrichtungen waren schon mit der täglichen Versorgung der Bevölkerung an ihre Kapazitätsgrenzen gelangt. Die Stimmen der Betriebswirte sind jäh verstummt, dass basierend auf einer Studie auch 600 Krankenhäuser in Deutschland ausreichend wären.

Was also sollten wir aus dieser Pandemie lernen? Die wichtigste Einsicht sollte sein: Komplexe Probleme sind nicht durch einzelne Maßnahmen zu lösen. Wenn wir uns nur auf die Ratschläge einzelner Experten wie Virologen oder Wirtschaftsberatern verlassen, könnten wir letztendlich an der dynamischen Vernetzung komplexer Systeme scheitern. Ulrich Keil, der langjährige Präsident des Weltverbandes der Epidemiologen und WHO-Berater, sagte kürzlich in einem Interview: „Virologen haben häufig eine sehr monokausale Sichtweise, nach dem Motto: ein Virus – eine Krankheit – eine Todesursache.“ Wir kennen diese Einsicht als Maslows Gesetz des Instruments: Wer als Werkzeug nur einen Hammer besitzt, sieht in jedem Problem einen Nagel.

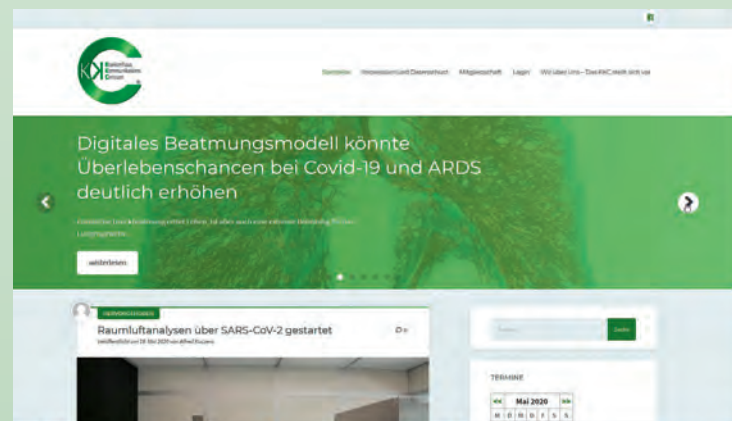
Was haben wir uns gewünscht? Mehr interdisziplinäre Kooperation, so wie es der KCC e. V. schon seit 20 Jahren unermüdlich propagiert. Hätten die Krisenmanager nicht schon in Vorbereitung auf Pandemien von Anfang an neben den Virologen auch andere Fachleute öffentlich stärker zu Wort kommen lassen müssen wie zum Beispiel Epidemiologen, Lungenfachärzte, Intensivmediziner, Kinderärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Soziologen, Psychotherapeuten Pädagogen, Ingenieure, Mathematiker (für die Statistikauswertungen), Wirtschaftswissenschaftler, Unternehmer und Medizinhistoriker (für die Erfahrungen historischer Pandemien)? Hätten wir nicht die gewaltigen Kosten des fast totalen Lockdowns dadurch reduzieren können? Waren wir nicht durch frühere Pandemien wie Sars, Ebola, Schweinegrippe und andere schon seit Jahren vorgewarnt? Was hat die bundesweite Simulation einer Pandemie im Jahr 2012 unter der Leitung des Robert Koch-Instituts (RKI) an praktischen Erkenntnissen und Maßnahmen gebracht? Deutschland hat in der Welt mit seinen umfassenden Kontaktsperrungen und frühzeitigen Reaktionen zahlenmäßig ein respektables Ergebnis vorzuweisen. Als Gegenpol dazu dient Schweden. Die Regierung ließ im Vertrauen auf die Vernunft ihrer Bürger alle Kitas, Schulen, Geschäfte und Restaurants mit moderaten Beschränkungen geöffnet. Eine ganze Nation ohne Lockdown – wochenlang heftig kritisiert, aber gegen alle Widerstände durchgesetzt durch den Epidemiologen Anders Tegnell. Allerdings mit einer hohen Sterberate, bei der ein Drittel aller Todesfälle aus den Pflegeheimen gemeldet wurde. Vor Kurzem dann die Irritation: Michael Ryan, Exekutivdirektor der WHO und zugleich Pandemie-Koordinator der UN, bezeichnete Schweden als ein

„Zukunftsmodell“ und pries dessen Vorbildcharakter für eine Gesellschaft ohne Lockdown. War die schwedische Strategie die richtige? Der Philosoph Jürgen Habermas sagte zu Corona: „So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie.“

Wir wollen die Gefährlichkeit des Coronavirus nicht in Abrede stellen oder verharmlosen. Wir wissen heute noch zu wenig über die Langzeitauswirkungen. Eine Viertelmillion Tote, die Covid-19 zugeordnet werden, sind ein furchtbarer Preis. Aber hat das bisherige Krisenmanagement nicht eine Fülle von Versäumnissen und Fehlentscheidungen aufgezeigt, die wir in den nächsten Jahren sauber aufarbeiten sollten?

Denn die nächste Pandemie wird kommen – vielleicht aus den abgeholzten Regionen des Amazonas-Regenwaldes. Und dann hoffe ich, dass die versprochenen Milliarden für Personal, Forschung, Entwicklung und Produktion im Gesundheitswesen auch ankommen. Und dass unsere Gesundheitsämter nicht mehr ihre Fallzahlen per Fax an das RKI übermitteln müssen. Zum Schluss möchte ich im Namen des Krankenhaus-Kommunikations-Centrums unseren Dank und unsere Hochachtung an alle Mitarbeiter, Beteiligte und Unterstützer des Gesundheitswesens aussprechen, die in einer beispiellosen Anstrengung tagtäglich ihr Bestes geben, um in diesen schweren Zeiten die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten und damit aktuell als Rückgrat unserer Gesellschaft unverzichtbar sind.

*Manfred Kindler*



Das neue KCC-Portal soll als ausschließlich auf das Gesundheitswesen spezialisierte Online-Community den Dialog und den Austausch von Experten fördern.

Bild: KCC



Gesichtsschutzschilder werden insbesondere für medizinische Fachkräfte und Rettungsdienstmitarbeiter entwickelt und produziert.

### Das Lächeln bleibt erhalten

Das Gesichtsschutzschild wurde und wird insbesondere für medizinische Fachkräfte und Rettungsdienstmitarbeitern für die Dauer der Coronavirus-Gesundheitsbedrohung entwickelt und produziert. Es ist auch für diverse, andere Bereiche des öffentlichen Lebens geeignet. Als LEG-konformes Medizinprodukt der Klasse I nach der Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte ist es als Gesichtsschutzschild nach EN 166 Kategorie II der Verordnung (EU) 2016/425 für persönliche Schutzausrüstung (PSA) zertifiziert. Weitere Informationen können unter [c.schmid@kkc.info](mailto:c.schmid@kkc.info) angefordert werden.

### KKC Portal – die Onlineplattform für das Gesundheitswesen

Der KKC e. V. hat seine Website [www.kkc.info](http://www.kkc.info) um einen weiteren Zusatznutzen ergänzt. Carsten Schmid, der die Website betreut, erläutert: „Die verstärkte Nutzung von Social-Media-Plattformen wie LinkedIn oder Xing zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion über aktuelle Themen und Entwicklungen in der Gesundheitsbranche haben wir bewusst wahrgenommen.“ Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, initiiert der KKC e. V. mit dem neuen KKC-Portal eine ausschließlich auf das Gesundheitswesen spezialisierte Online-Community. Sie soll den Dialog und den Austausch von Experten erleichtern, fördern und unterstützen. Als ‚Closed User Platform‘ wird sie ausschließlich den KKC-Mitgliedern und registrierten Nutzern aus dem Gesundheitswesen vorbehalten sein. [www.kkc-portal.de](http://www.kkc-portal.de)

#### 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)

### Medizintechnikportal.de

#### DiGA-Verordnung veröffentlicht

Die ‚Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen der Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung‘, die Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV), ist am 20. April 2020 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und am Tag darauf in Kraft getreten. Das vermeldet unter anderem das ‚medizintechnikportal‘. Noch in diesem Jahr sollen Ärzte an gesetzlich Versicherte Digitale Gesundheitsanwendungen wie bestimmte Apps verschreiben können. Dazu prüft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Funktionstauglichkeit, Sicherheit, Qualität sowie Datenschutz und Datensicherheit. Zudem soll das BfArM nur solche DiGAs in die Erstattung lassen, die einen medizinischen Nutzen oder patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen nachweisen können.

#### DiGA-Leitfaden des BfArM für Hersteller und Anwender

Mit dem DiGA-Leitfaden bietet das BfArM einen transparenten Überblick zum Verfahren und eine Interpretationshilfe zu den Anforderungen und eine zusammenfassende Darstellung der gesetzlichen Regelungen aus verschiedenen Quellen. Zudem macht das Bundesinstitut darin deutlich, wie es die normativen Vorgaben auslegen wird. Mit dem Leitfaden können sich alle Interessierten ein umfassendes Bild von den Bewertungsgrundlagen und folglich von den Eigenschaften einer DiGA machen.

#### Sicherheitsanforderungen an digitale Gesundheitsanwendungen

Parallel zur DiGA-Verordnung hat das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) kürzlich seine Technische Richtlinie BSI TR-03161 veröffentlicht, die sich an Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen für mobile Endgeräte richtet.

Bei mobilen Gesundheitsanwendungen ist die Einhaltung der Anforderungen an Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von besonderer Wichtigkeit. Die Manipulation oder das Bekanntwerden vertraulicher Gesundheitsdaten kann für Betroffene erhebliche negative Auswirkungen gesundheitlicher und sozialer Art haben. Diese Technische Richtlinie soll daher Entwickler mobiler Anwendungen im Gesundheitswesen mit Mindestanforderungen für den sicheren Betrieb bei der Erstellung mobiler Applikationen unterstützen.

[www.medizintechnikportal.de](http://www.medizintechnikportal.de)

### Vicenna Akademie

#### Schnupper-Webinare

Mit Blick auf die weiterhin angespannte Situation der bundesweit unterschiedlichen Corona-Einschränkungen hat die Vicenna Akademie alle Präsenzseminare bis Ende Mai abgesagt. Neu im Angebot sind kostenlose Schnupper-Webinare als Entscheidungshilfe für weitergehende Workshops und Tagesseminare. Die Themen im Juni sind: ‚Mehr Loyalität, mehr Mitarbeiter-treue, mehr Wachstum‘, ‚Erste Wahl für Azubis – Wie Sie Ihre Unternehmensattraktivität für Auszubildende steigern‘ und ‚DVG – Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten‘.

[www.vicenna-akademie.de](http://www.vicenna-akademie.de)

#### Aerophelia – Partner insbesondere in Corona-Zeiten

Der Slogan des KKC-Partnerunternehmens, dessen Name sich aus Aero (Luft) und Ophelia (Hilfe) zusammensetzt, entstand vor 15 Jahren im Gedanken an Patienten, die zu Hause beatmet werden müssen. Aerophelia steht für die Beratung von Unternehmen aller Branchen und Größenordnungen, zum Beispiel in den Bereichen Healthcare, Pharma, Arztpraxen und Krankenhäuser und hilft auch in der Krise mit Fachwissen. In zahlreichen Webinaren werden aktuelle Themen besprochen, Tipps und Anregungen gegeben. In Schwierigkeit geratene Firmen berät das Unternehmen kurzfristig bei der Neustrukturierung des Einkaufs und der Logistik.

[www.aerophelia.de](http://www.aerophelia.de)