

Ein Gespräch unter Fachleuten

# Haben wir genug Medizinphysik-Experten?

**Medizintechnik-Experten (MPE) sind Bindeglieder zwischen Behörden, Physik und Medizin. Mit zunehmend komplizierter werdenden Geräten und der fortschreitenden Digitalisierung wird es zukünftig mehr Unterstützung von Experten aus dem Bereich Medizinphysik brauchen. Aber haben wir genügend? Dazu hat fbmt-Mitglied Dubravka Maljevic fbmt-Vorstandmitglied Wilfried Schröter interviewt.**

**Das neue Strahlenschutzgesetz ist am 31. Dezember 2018 zeitgleich mit konkretisierenden Regelungen der neuen Strahlenschutzverordnung in Kraft getreten. Was hat sich durch das neue Gesetz geändert?**

Wilfried Schröter: Der wesentliche Inhalt des neuen Strahlenschutzgesetzes und der dazugehörigen Strahlenschutzverordnung ist die Verbesserung des Strahlenschutzes für Patienten und Strahlenanwender. Bisher waren in der Röntgendiagnostik und der Röntgenintervention im Wesentlichen die Ärzte und MTRAs allein für die komplexen Fragen der Umsetzung des Strahlenschutzes zuständig. Mit zunehmend komplizierter werdenden Geräten und der fortschreitenden Digitalisierung wird es zukünftig Unterstützung von Experten aus dem Bereich Medizinphysik brauchen. Das wird noch mehr fachliche Kompetenz in den Strahlenschutz bringen. Verbunden ist die Frage des Strahlenschutzes insbesondere mit einem Bezug zur eigenen Einschätzung des Risikos der Strahlenanwendungen und des Abgleichs mit den diagnostischen Referenzwerten des Bundesamts für Strahlenschutz (Bfs).

**Mit dem Inkrafttreten der neuen Strahlenschutzverordnung wird ein Medizinphysik-Experte (MPE) auch im Bereich der Röntgendiagnostik**

**verpflichtend – etwa für jeden CT und jede Angiografieanlage. Das heißt, der Fokus wird damit auf die dosisintensiven bildgebenden Röntgeneinrichtungen gelegt.**



Wilfried Schröter

Seit 1980 ist Wilfried Schröter in der Medizintechnik und in der Med-IT in verschiedenen Funktionen tätig, seit 1984 im Allgemeinen Krankenhaus Celle, einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Er hat die Bereiche Medizintechnik und Med-IT aufgebaut und den Aufbau einer internen Organisation des Strahlenschutzes entwickelt. In der Klinik ist er als Strahlenschutzbeauftragter bestellt und hat dabei intensive Erfahrungen innerhalb und außerhalb der Radiologie mit den Herausforderungen des Strahlenschutzes und den bildgebenden Vernetzungen gemacht. Schröter ist im Vorstand des Fachverbandes Biomedizinische Technik e. V. (fbmt) im Themenbereich Personenzertifizierung für Medizintechniker (MTcert) tätig. Er arbeitet auch im Branchenarbeitskreis Gesundheit von Kritis mit und vertritt im Krankenhaus den Part der patientennahen Informationssicherheit.

**Wozu muss noch ein Medizinphysik-Experte hinzugezogen werden?**

MPEs sind in den Fragen der Optimierung des Strahlenschutzes bei den wesentlichen dosisrelevanten Verfahren in der Medizin hinzuzuziehen. Das betrifft die Computertomografie, die dosisrelevanten Interventionen und die 3D-/DVT-Anwendung im OP.

Inhaltlich ist der Medizinphysik-Experte neben der Risikoabschätzung für die Strahlenbelastung von Anwendern und Patienten auch bei der Optimierung des Umgangs mit unerwünschten Ereignissen besonders hilfreich. Die Schulung von Anwendern hat einen sehr großen Einfluss auf den Strahlenschutz, hier könnten gut ausgebildete MPEs einen positiven Beitrag leisten.

**Was verstehen Sie unter einem gut ausgebildeten Medizinphysik-Experte? Was muss er alles können?**

War der MPE in der Vergangenheit erfolgreich im Bereich der Strahlentherapie und Nuklearmedizin tätig, so ist mit der Röntgendiagnostik und der Röntgenintervention heute ein sehr umfangreicher und komplexer Aufgabenbereich dazu gekommen. Das führt neben der schon länger gelebten Aufteilung der verschiedenen Fachkunden für MPEs in Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Röntgenanwendungen auch zu neuen Lernfeldern – insbesondere im großen Themenfeld der Interventionen, Stichwort Hybrid-OP. Hier sollte der Weg zur Erlangung der Erfahrung nicht unterschätzt werden.

**Die MPE-Anwärter haben also kaum Zeit, praktische Erfahrung zu sammeln? Provokant gefragt: Wird man mit der Beauftragung eines solchen MPEs den gesetzlichen Pflichten gerecht?**

Hier ist genau zu definieren, was für den Strahlenschutz erreicht werden soll. Insbesondere für den Kontakt zu den Anwendern in der Intervention und im OP sollte eine gute Lösung gesucht werden. Das reine Bearbeiten von Meldungen an die Behörde wäre aus meiner Sicht hier zu kurz gedacht.

### Also sollte der MPE ein Bindeglied zwischen den Behörden, Technik, Physik und Medizin sein, richtig?

Der Medizinphysik-Experte kann im Idealfall als fachlich kompetentes und moderierendes Bindeglied zwischen den verschiedenen Parteien fungieren. Dazu ist die Kompetenz der einzelnen Personen entscheidend. Zunächst wird ein neuer zusätzlicher Mitstreiter von den Beteiligten eher als belastend oder sogar störend im gewohnten, engen Arbeitsablauf empfunden.

### Um die neue Richtlinie umzusetzen, brauchen wir 0,06 VK pro CT und 0,08 VK pro interventionellem Gerät im Jahr. Das sind keine riesigen Zahlen. Haben wir ausreichend MPEs?

Zunächst ist noch nicht überall gleich definiert, was im Detail in jedem Bundesland unter welchem Titel zu verstehen ist. Die Erfahrung aus der Vergangenheit hat gelehrt, dass die Umsetzung Ländersache ist. Daher wird es bestimmt nicht sobald zu einheitlichen Regeln für einen Stellenanteil von Medizinphysik-Experten kommen.

In einem mittleren Krankenhaus könnte die Gerätezahl sich wie folgt darstellen: ein CT, ein HKL, einmal Angio, einmal Urologie, einmal Endoskopie, einmal OP-3D und dreimal OP-Intervention – also insgesamt ca. neun Geräte bzw. ca. 0,75 VK. Die Frage, ob wir ausreichend MPEs haben, werden wir nicht lösen können. Wir müssen die Gesetze und Verordnungen umsetzen und dabei die Ressourcen optimal schonen, ohne die Ziele aus den Augen zu verlieren. Aufgrund der Situation knapper MPEs im Röntgenbereich wird die Beschäftigung in den Kliniken nach den Tarifstrukturen des öffentlichen Dienstes kurzfristig nicht so einfach sein, daher wird häufig der Zugriff auf externe Experten notwendig werden. Im Bereich der freiberuflich tätigen MPEs



ergeben sich erhebliche Probleme aus der Tatsache heraus, dass viele Haftpflichtversicherer – ähnlich wie bei den Hebammen – aktuell keine Medizinphysik-Experten aufnehmen.

### Das bedeutet, dass immer weniger MPEs die Selbstständigkeit wählen werden?

Wie gesagt, kennen wir dies im Gesundheitswesen aus dem Bereich der Hebammen. Hier sind die Versicherer sehr vorsichtig, was sich durch hohe Versicherungsprämien zeigt. Das macht es insbesondere für junge Medizinphysik-Experten weniger interessant, die Selbstständigkeit zu wagen.

### Welche Rolle wird der Medizinphysik-Experte in Zukunft spielen?

Das hängt viel vom ersten Eindruck der praktischen und erfolgreichen Tätigkeit des Medizinphysik-Experten in der konservativen Kliniklandschaft ab. Hier haben es die Beteiligten und die dazugehörigen Berufsverbände ein Stück weit selbst in der Hand, den schmalen Grat zwischen Strahlenschutzserfolg und wirtschaftlichen Möglichkeiten in unserem System zu gestalten. Andere europäische Länder machen das bereits seit vielen Jahren erfolgreich vor.

### Was hat sich aus Ihrer Sicht verbessert und wo gibt es noch Verbesserungsmöglichkeiten im neuen Strahlenschutzgesetz?

Wenn alles gut eingelaufen ist, wird eine weitere Verbesserung des Schutzes von Menschen vor Schäden durch ionisierende Strahlung erreicht. Es muss dabei auf die Mitarbeit aller und die Qualität der Beratung durch den MPE geachtet werden.

### Haben Sie noch Empfehlungen für die Leser?

Aus Sicht der Kliniken kann gesagt werden, dass der Einsatz des MPE um des Erfolges willen für einen längeren kontinuierlichen Zeitraum geplant werden sollte, auch wenn es dabei formale und wirtschaftliche Herausforderungen durch Ausschreibungen geben könnte.

### Wir gehen doch nicht davon aus, dass die MPE-Leistungen regelmäßig ausgeschrieben werden? Damit würden wir keine Konstanz in der Betreuung und auch nicht in der Qualität erhalten?

Das sehen manche kaufmännisch Verantwortliche in den kommunalen und freigemeinnützigen Krankenhäusern kritisch und schreiben vorsichtshalber auch diese Leistungen aus. Dem Definieren entsprechender Leistungsverzeichnisse kommt daher Bedeutung zu, insbesondere um kleine Anbieter oder Einzelpersonen als MPEs hier nicht zu überfordern oder zu benachteiligen.

**Dubravka Maljevic:** Vielen Dank für das Gespräch!

### 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)

**Wir helfen Kindern,  
die nie erwachsen werden.**



**BUNDESVERBAND  
Kinderhospiz e.V.**

[www.bundesverband-kinderhospiz.de](http://www.bundesverband-kinderhospiz.de)  
IBAN DE03 4625 0049 0000 0290 33  
BIC: WELADED1OPE

**Termine 2021**

- **Seminar ‚Medizintechnik und Sicherheit‘ (Mtcert-Präsenzphase 1)**  
16. März 2021, Göttingen
- **Seminar ‚Medizintechnik in der klinischen Diagnostik‘ (Mtcert-Präsenzphase 2)**  
17. März 2021, Göttingen
- **Seminar ‚Medizintechnik in der klinischen Therapie‘ (Mtcert-Präsenzphase 3)**  
13. April 2021 (verschoben vom 16. März 2021), Göttingen
- **Seminar ‚Zertifizierungen in der Medizintechnik‘ (Mtcert-Präsenzphase 4)**  
14. April 2021 (verschoben vom 17. März 2021), Göttingen
- **Seminar ‚Medizinprodukterecht – die Betreiberverordnung‘**  
11. Mai 2021, Lübbecke
- **fbmt-Fachtagung mit Mitgliederversammlung**  
31. Mai bis 2. Juni 2021, nur online
- **Seminar ‚Grundwissen Röntgentechnik und Strahlenschutz für Medizintechniker‘**  
8. Juni 2021, Celle
- **Seminar ‚Konstanzprüfungen im Röntgen‘**  
9. Juni 2021, Celle
- **Seminar ‚IT-Sicherheitsgesetz – auch in kleinen Krankenhäusern‘**  
29. Juni 2021, Erlangen
- **Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen, Security, Technik (IT für Medizintechniker)‘**  
21. bis 23. Juli 2021, Stuttgart  
7. bis 9. September 2021, Stuttgart
- **Seminar ‚Grundlagen Medical-IT im Gesundheitswesen (Medizintechnik für ITler)‘**  
26. bis 28. Juli 2021, Stuttgart
- **Seminar ‚Auditierung‘**  
24. August 2021, Hamburg
- **Seminar ‚WLAN für Medizintechniker‘**  
30. und 31. August 2021, Hamburg
- **Seminar ‚Integration verteilter Alarmsysteme und vernetzter Rufanlagen‘**  
1. und 2. September 2021, Hamburg
- **Seminar ‚Risikobewertungen in der Medizintechnik-IT (ISO 80001 und ISO 27001)‘**  
27. und 28. September 2021, Darmstadt

Alle Informationen, insbesondere auch Änderungen aufgrund der Pandemie, auf [www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare) und [www.fbmt.de/termine](http://www.fbmt.de/termine)



**KTM**

**Krankenhaus**  
**TECHNIK + MANAGEMENT**

Die Fachzeitschrift für den HealthCare-Markt

Ziehen Sie aus den Erfahrungen anderer Ihren persönlichen Nutzen:

In **KTM** lesen Sie, wie Probleme im Einzelfall gelöst wurden. Interviews und Branchen-News runden das abwechslungsreiche Spektrum ab.

Bitte einsenden an: **pnverlag** Dr. Wolf Zimmermann, Vertrieb/Abo-Service · Leitenberg 5 · D-86923 Finning

Ich möchte **KTM** unverbindlich testen  
 Schnupperabo (3 Ausgaben)  
 Inlandspreis: € 15,00  
 Auslandspreis: € 16,50

Name, Vorname

Funktion

Firma/Krankenhaus

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

[ktm@pn-verlag.de](mailto:ktm@pn-verlag.de)  
[www.ktm-journal.de](http://www.ktm-journal.de)

DGTelemed startet 2021 mit vier neuen Arbeitsgruppen

# Die Telemedizin stärken

**Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) möchte ihren Mitgliedern noch mehr Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung der Verbandsarbeit geben und startet das neue Jahr mit vier neuen Arbeitsgruppen. Alle haben zum Ziel, den Einsatz von Telemedizin und die intersektorale Kooperation zu stärken.**

Bereits zur Vorstandswahl Ende 2020 stand fest: Die DGTelemed soll interaktiver werden. Wenige Wochen später wurden vier neue Arbeitsgruppen gegründet, die sich künftig der Förderung der Telemedizin widmen. Dabei geht es nicht nur um den Ausbau starker Netzwerke und Einsatzgebiete der Telemedizin, sondern auch um ein breiteres Fort- und Weiterbildungsangebot rund um telemedizinische Anwendungen in der Gesundheitsversorgung.

## AG Ambulante Telemedizin

Unter der Leitung von Vorstandsmitglied Annette Hemen, Geschäftsführerin des Ärztenetzes MuM – Medizin und Mehr eG, Bünde, verfolgt die Arbeitsgruppe ‚Ambulante Telemedizin‘ das Ziel, telemedizinische Versorgungslösungen im ambulanten Bereich zu etablieren, innovative Vorhaben zu unterstützen und den Austausch unter Anwendern sowie zwischen Interessierten und Anbietern voranzutreiben. Im offenen Dialog sollen Potenziale entdeckt und genutzt sowie Hürden benannt und bewältigt werden. Gemeinsam geht es darum, die Verbreitung innovativer Lösungen in den Regionen und Netzwerken zu fördern. Gewünscht ist ein offenes Netzwerk, das sich als Katalysator versteht und eine Form von Schwarmintelligenz entwickelt.

Die Patientenversorgung erfolge laut Hemen zu 90 Prozent ambulant und sei damit höchst versorgungsrelevant. Forschung und Innovationen seien häufig universitär getrieben und damit oft auf die stationäre Versorgung fokussiert.

„Welche Vorteile das deutsche Gesundheitssystem hat, sehen wir in der Pandemie, wo Patienten in beiden Sektoren versorgt werden und das System auf ‚zwei Beinen‘ steht“, sagt Annette Hemen. Die Sektorengrenze sei jedoch oft ein Nachteil in der Schnittstellenkommunikation. „Ambulante Telemedizin leistet einen wichtigen Beitrag dazu, die Sektoren zu verbinden, die Vorteile der Sektoren zu erhalten und ortsunabhängig Zugang zu medizinischen Leistungen anzubieten – ein wichtiges Themenfeld für die DGTelemed“, so Hemen.

## AG Telemedizin in Fort- und Weiterbildung

Die Arbeitsgruppe ‚Telemedizin in Fort- und Weiterbildung‘ versteht sich als Sammel- und Austauschstelle für Interessierte und für Angebote zum Thema Telemedizin in Fort- und Weiterbildung. Sie richtet sich hauptsächlich an Personen aller Heilberufe, die in einer Berufsausbildung stehen oder diese bereits abgeschlossen haben. Ziel der AG ist es, den notwendigen Erwerb von Handlungskompetenzen für die Telemedizin als wachsendes Anwendungsgebiet zügig abzustimmen und zu regeln. Geplant ist, ein inhaltliches Repository und zugleich eine Verweisliste an Personen und Institutionen zu erstellen, um zeitgemäße und aktuelle Themen in dieser dynamischen und komplexen Disziplin zu vermitteln. Daraus soll eine Systematik für Maßnahmen und Angebote entstehen. Leiter der AG sind DGTelemed-Vorstandsmitglied und Sprecher des DGTelemed-Landesverbands Nord, Dr. med. Franz Bartmann, und DGTelemed-Vorstandsmitglied Dr. med. Christoph F-J Goetz, ehemaliger Leiter Gesundheits-telematik in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). „Vorrangiges Ziel ist es, interessierte Mitglieder der DGTelemed für die aktive Mitarbeit in der AG zu gewinnen. Nur so ist sicherzustellen, dass ein umfassendes Verzeichnis



11. Nationaler  
Fachkongress Telemedizin

Online

Krise als  
Katalysator:  
Telemedizin  
startet durch!

9. März 2021  
telemedizinkongress.de

DGTelemed   
in Kooperation mit

ZTG  EKG Zentrum für  
Telemedizin  eGesundheit.nrw

Gefördert vom  
Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen 

Der 11. Nationale Fachkongress Telemedizin findet in diesem Jahr online statt.

Bild: ZTG

regionaler und überregionaler Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen mit Bezug zur Telemedizin erstellt und regelmäßig gepflegt werden kann“, so Bartmann und Goetz. Das Verzeichnis werde auf der Website abrufbar und gegebenenfalls auch Gegenstand aktiver Medienkommunikation sein.

### AG Telemedizinische Kommunale Netzwerkstrukturen

In Zusammenarbeit mit dem DGTelemed-Mitglied Oberbergischer Kreis will die Arbeitsgruppe ‚Telemedizinische kommunale Netzwerkstrukturen‘ die Bedeutung telemedizinischer Möglichkeiten, kommunaler telemedizinischer Netzwerkstrukturen und moderner digitaler Gesundheitsversorgung konkretisieren und weiteren Kommunen nahebringen. Die Erwartungshaltung der Bürgerschaft an ihre Kommunen wächst, eine ortsnahe, qualitätsorientierte Versorgung durch digitale, zukunftsfähige regionale Versorgungsstrukturen sicherzustellen. Dafür müssen vor allem das gemeinsame (Be-)Handeln vor Ort sowie die dazu erforderlichen Strukturen und Prozesse über kommunale telemedizinische Netzwerke organisiert und gestärkt werden. Dazu sagt der stellvertretende DGTelemed-Vorstandsvorsitzende Günter van Aalst, Chief Strategy Officer, Vorstandsmitglied und Sprecher des Innovationszentrums Digitale Medizin (IZDM) der Uniklinik RWTH Aachen: „Mithilfe der Digitalisierung müssen und können wir die überalterten sektoral ausgerichteten Versorgungsstrukturen umgestalten – hin zu einer wertebasierten und effizienteren Gesundheitsversorgung bei kooperativem, interdisziplinärem Miteinander aller Professionen.“ Gemeinsam müsse man kompetent behandeln und telemedizinische Expertise zeit- und ortsunabhängig dort zur Verfügung stellen, wo sie benötigt wird. „Dazu müssen wir Strukturen modernisieren und knappe Ressourcen effizient nutzen“, so van Aalst.

### AG Wissenschaft und Forschung

Die Arbeitsgruppe ‚Wissenschaft und Forschung‘ steht unter der Leitung von DGTelemed-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Britta Böckmann, Lehrgebiet Medizinische Informatik an der Fachhochschule Dortmund, und dem DGTelemed-Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen. Sie fokussiert auf alle Themen rund um Evidenz, Publikationen, Forschungsinitiativen und Studien im Bereich der Telemedizin. Regelmäßig werden auf der DGTelemed-Website interessante neue Studien verlinkt, die insbesondere für Deutschland relevant sind. Wenn im Rahmen neuer Entwicklungen oder Technologien Forschungsbedarf entsteht, wird die Arbeitsgruppe diesen formulieren und über den Vorstand an entsprechende Stellen kommunizieren. Ziel ist die Vernetzung der wissenschaftlich aktiven Mitglieder der DGTelemed. „Ich freue mich sehr, dass wir Forschung und Wissenschaft zur Telemedizin mit dieser AG nun noch fokussierter in den Blick nehmen“, sagt Professorin Böckmann. Dabei seien die wichtigsten Anliegen, die Mitglieder zielgerichtet zu vernetzen, um gemeinsam die Forschung weiterzutreiben, auf interessante Publikationen aufmerksam zu machen sowie der Politik und der Forschungsförderung Impulse zu geben, in welchen Themenfeldern es offene Fragen gibt. „Ich hoffe auf eine rege Beteiligung unserer Mitglieder an dieser Arbeitsgruppe“, wünscht sich Böckmann.

### Netzwerk Innovationsfondsprojekte

Bereits etabliert ist das 2017 von der DGTelemed gegründete Netzwerk Innovationsfondsprojekte.

Viele dieser Projekte entwickeln telemedizinische Versorgungskonzepte und Funktionalitäten, erproben digitale Technologien und integrieren neue Arbeitsabläufe und Organisationsmodelle für die telemedizinische Versorgung in die Patientenversorgung. Dies verbessert und erweitert die Evidenzbasis für telemedizinische Anwendungen deutlich. Im Netzwerk tauschen sich die Mitglieder über Best-Practice-Lösungen im organisatorischen und technischen Bereich aus und arbeiten gemeinsam an Lösungen für bestehende Barrieren. Leiterin der Arbeitsgruppe ist DGTelemed-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Neeltje van den Berg, stellvertretende Leiterin der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health sowie Bereichskoordinatorin Innovative Versorgungskonzepte/regionale Versorgung an der Universitätsmedizin Greifswald. „Innovationsfondsprojekte haben mit zahlreichen Hürden zu kämpfen – ganz besonders, wenn es um den anschließenden Übergang in die GKV-Versorgung geht“, sagt Professorin van den Berg. Sie nennt als Beispiele die (nicht vorhandene) Kompatibilität von Systemen, rechtliche Rahmenbedingungen, Datenschutz, fehlende Akzeptanz bei Leistungserbringern und nicht passende Vergütungsstrukturen. „Im Netzwerk arbeiten wir gemeinsam an Lösungen. Ziel ist ein dynamisches Netzwerk, das – offen für alle – an der Weiterentwicklung der Telemedizin arbeitet“, so van den Berg.

#### 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  
www.dgtelemed.de



## Krankenhaus Kommunikations Centrum

### Windhundprinzip oder Profi-Einkauf?



Lothar Wienböcker

Die Strategie der Europäischen Union bei der Beschaffung des Corona-Impfstoffs wird deutschlandweit diskutiert. Lothar Wienböcker war während seines Berufslebens mehrere Jahrzehnte als ‚Materialwirtschaftler‘ tätig und hat viel Erfahrung, wenn es um Be-

schaffungsstrategien geht. Er wundert sich über die Impfstoffbeschaffung durch die EU:

Ist es vorstellbar, dass ein Unternehmen die Position des Einkaufsleiters mit einem Dolmetscher besetzt? Wohl kaum, es sei denn, das Unternehmen wäre die Europäische Union. Die in der EU für die europaweite Beschaffung von Impfstoffen verantwortliche Direktorin Sandra Gallina ist von Beruf Dolmetscherin. Profis, die sich in der Materialwirtschaft auskennen, richten auf der Anbieterseite ihre Produktionskapazitäten am Auftragsbestand aus. Der Bedarf auf der Nachfrageseite war leicht zu ermitteln, denn die Einwohnerzahlen in Europa sind kein Geheimnis. Damit war beiden Seiten klar: Die Nachfrage ist größer als die kurzfristig möglichen Liefermengen.

Wenn die vorhandenen Produktkapazitäten nicht ausreichen, wird es für jeden Käufer schwierig, das Ziel einer Beschaffung sicherzustellen:

- die Bereitstellung der benötigten Güter und Dienstleistungen in der erforderlichen Art, Menge und Qualität
- zur rechten Zeit am rechten Ort.

Wenn also weniger vorhanden als rechtzeitig lieferbar ist, kommt das ‚Windhundprinzip‘ zur Anwendung: Die Kunden, die zuerst bestellen, werden eben zuerst beliefert. Mit einem bedingten Vorvertrag ist eine Kapazitätsreservierung möglich. Das weiß natürlich jeder Einkaufsprofi.

Als Dolmetscherin hätte Frau Gallina zumindest die Übersetzung der ‚Best-Effort‘-Klausel im Kaufvertrag mit dem Pharmaunternehmen AstraZeneca kennen müssen: ‚Nach besten Bemühungen‘ verpflichtet den Lieferanten nicht auf eine exakte Einhaltung von Liefermengen und -terminen. Mit den Pharmaunternehmen Biontec/Pfizer wurden Menge und Preis von Impfdosen vertraglich vereinbart. Es ist also unerheblich, in wie vielen Portionen der Impfstoff geliefert wird. Jetzt streitet die EU über diese Punkte mit den Lieferanten. Auf Seiten der Pharmaunternehmen haben eben Profis verhandelt.

Ländern außerhalb der EU – Großbritannien, USA, Israel – war offensichtlich frühzeitig bekannt, wer die erfolgversprechenden Lieferanten sind und sie haben sich drei Monate eher als die EU bei Biontec/Pfizer, Moderna und AstraZeneca eingedeckt. Ein guter Einkäufer kennt die Fähigkeiten der Lieferanten und nicht nur deren Preise.

Fazit: Weil das Einmaleins der Beschaffung nicht berücksichtigt wurde, wurde zu spät und – warum auch immer – bei falschen Lieferanten bestellt (z.B. beim Unternehmen Sanofi, das 2021 womöglich keinen Impfstoff liefern können).

Lothar Wienböcker



Direktorin  
Heidemarie Hille

### Trotz Lockdown – Vicenna Akademie bleibt online

Auch im Lockdown bietet die Vicenna Akademie Seminare und Workshops an – selbstverständlich nur online. Nach dem Lockdown werden die Präsenzveranstaltungen wie gewohnt in den Seminarräumen oder, wenn gewünscht, in den teilnehmenden Unternehmen stattfinden. Einen Überblick über alle Seminare der Vicenna Akademie finden Interessierte auch auf [www.kkc.info](http://www.kkc.info).

Deutscher Hauswirtschaftsrat e. V.

Deutscher Pflegerat e.V.  
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege-  
und Hebammenwesen

### Pflege/Hauswirtschaft: Wie kann die Zusammenarbeit aussehen?

Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) hat die Stärkung der Berufsgruppe der Pflegenden und die Verbesserung deren Arbeitsbedingungen zum Ziel. Gleichzeitig geht es um die Stärkung der Berufsgruppe der Hauswirtschaft. Um diese Ziele zu erreichen, ist eine bessere Zusammenarbeit beider Berufsgruppen wesentlich. Vor diesem Hintergrund haben der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Deut-

sche Hauswirtschaftsrat e. V. (DHWiR) gemeinsam als Diskussionsgrundlage das Grundsatzpapier ‚Anforderungen, Leistungen und Qualifikationen von Hauswirtschaft und Pflege in unterschiedlichen Settings‘ in Form einer Broschüre veröffentlicht. [www.kkc.info](http://www.kkc.info)

### KKC-Kooperationspartner Wolfgang Menke berichtet:

Wolfgang Menke, Berlin, ist nach technischer, medizinischer und ökonomischer Ausbildung und wissenschaftlicher Weiterbildung an einem physiologischen Universitätsinstitut seit mehreren Jahrzehnten auf dem Gebiet der angewandten Medizintechnik tätig. Er arbeitet vor allem



Wolfgang Menke

freiberuflich als interdisziplinärer Spezialist für Kliniken, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Organisationen der Krankenversicherung und der Entwicklungshilfe sowie für Projektträger des Forschungsministeriums. Ferner ist er Geschäftsführer der MediVision GmbH, die auch das Portal [www.medizintechnikportal.de](http://www.medizintechnikportal.de) betreibt, sowie Herausgeber des Newsletters ‚Hippokratech‘.

Freiberuflich als interdisziplinärer Spezialist für Kliniken, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Organisationen der Krankenversicherung und der Entwicklungshilfe sowie für Projektträger des Forschungsministeriums. Ferner ist er Geschäftsführer der MediVision GmbH, die auch das Portal [www.medizintechnikportal.de](http://www.medizintechnikportal.de) betreibt, sowie Herausgeber des Newsletters ‚Hippokratech‘.

**Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG):** Das Bundeskabinett hat kürzlich den Gesetzentwurf zum DVPMG beschlossen. Danach sollen die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) weiterentwickelt und neu Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) eingeführt werden. Weitere Neuerungen betreffen unter anderem die Telemedizin, die Telematikinfrastruktur (TI), die elektronische Patientenakte und das E-Rezept. Neue digitale Anwendungen kommen auch in der Pflege: Digitale Pflegeanwendungen (DiPAs) sind digitale Helfer, die auf mobilen Endgeräten oder als browserbasierte Webanwendung verfügbar sind. Pflegebedürftige können sie nutzen, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen und Trainings zu stabilisieren oder zu verbessern (z. B. Sturzrisikoprävention, personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz, Versorgung von Menschen mit Dekubitus). Aber auch die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegefachkräften soll erleichtert werden. Zur Umsetzung wird ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und zur Aufnahme in ein entsprechendes Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geschaffen. Auch die Pflegeberatung wird um digitale Elemente erweitert. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) werden weiterentwickelt: Versicherte sollen die Möglichkeit bekommen, Daten aus DiGAs komfortabel in ihrer elektronischen Patienten-

akte einzustellen. Leistungen von Heilmittelerbringern und Hebammen, die im Zusammenhang mit DiGAs erbracht werden, sollen künftig vergütet werden. Außerdem wird ein verpflichtendes Zertifikat für die Informationssicherheit eingeführt, dadurch werden Datenschutz und Informationssicherheit gestärkt. Bei der Prüfung der Erstattungsfähigkeit durch das BfArM wird außerdem die Erprobungszeit flexibilisiert und für die Zeit nach der endgültigen Aufnahme ins Verzeichnis eine genauere Dokumentation von Änderungen an den Produkten vorgegeben.

#### *Medizinische Terminologie für den elektronischen Austausch:*

Das BfArM stellt seit Jahresbeginn Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms) in Deutschland zur Verfügung. Die medizinische Terminologie ermöglicht es, medizinische Begriffe in verschiedenen Computersystemen als Voraussetzung für den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten international eindeutig abzubilden. Damit schafft sie die Voraussetzungen für den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten. Seit 1. Januar ist Deutschland mit dem BfArM als ‚National Release Center‘ Mitglied von Snomed International. Alle am deutschen Gesundheitswesen beteiligten Institutionen und Fachkreise (z. B. Softwarehersteller, Kliniken, Labore oder Forschungsorganisationen), die Snomed CT in ihren Anwendungen nutzen möchten, können beim BfArM eine kostenfreie Lizenz beantragen. Das Bundesinstitut wird mit kostenfreien Schulungen und Informationen umfassende Unterstützung zum Start der Implementierung bieten. Nicht für alle Nutzer in Deutschland ist Snomed CT neu: Die Medizininformatik-Initiative (MII) hat seit 2020 im Rahmen einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgehandelten Pilotlizenz mit einer limitierten Anzahl von Sublizenzen für die MII-Teilnehmer und deren Kooperationspartner erste Erfahrungen gesammelt – ebenso wie der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V. als bereitstellende Organisation. <https://hippokratech.substack.com>



**logistic-natives e.V.**  
international network of  
logistics and infrastructure  
in modern commerce

Die Brückenbauer des Krankenhaus-Kommunikations-Centrums erweitern ihr Netzwerk über das Gesundheitswesen hinaus mit einer Kooperation in die Logistikbranche: Der logistic-natives e. V. ist das mittelstandsgeprägte, internationale Logistik-Infrastrukturnetzwerk des modernen Handels. Der Verband vertritt die wirtschaftlichen und rechtlichen Interessen von über 30.000 Branchenunternehmen. Er unterstützt überwiegend bei der fortschreitenden Digitalisierung von Unternehmen und bei der Zustellung von Handelswaren durch digitale Kommunikationsmedien im Sinne der Zustelloptimierung, der Nachhaltigkeit, des Lifecycle-Managements, der Kreislauflogistik und des Retourenmanagements. Das Netzwerk ist mit seiner pragmatischen Expertise Ansprechpartner für Vertreter aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft und anderen Institutionen, um nationale und internationale Lösungen für den modernen Handel zu schaffen. Dabei sieht sich der logistic-natives e. V. als Querschnittsverband zu verschiedenen Branchen rund um den Handel.

[www.logistic-natives.com](http://www.logistic-natives.com)



#### **KKC und Vicenna Akademie begrüßen neues Mitglied**

Bereits seit 1992 setzt Martina Verhey mit der MVCP Consulting-Projects für ihre Kunden Sicherheit in IT-Projekten um. Seit 2018 rückt dabei der Datenschutz immer mehr in den Mittelpunkt. Als zertifizierte Datenschutzbeauftragte begleitet sie inzwischen einige Kunden auch als externe Dienstleisterin durch den Dschungel an Verordnungen, Richtlinien, nationalem und europäischem Recht. Oberste Priorität räumt sie dabei ihrem Anspruch ein, ihre Kunden und deren Mitarbeiter für die Belange des Datenschutzes zu sensibilisieren und ihn eben nicht



als notwendiges Übel zu sehen, das stiefmütterlich in die täglichen Arbeitsabläufe integriert wird. Vielmehr bietet die gelebte Integration des Datenschutzes auch die Möglichkeit, eigene Strukturen, Berechtigungskonzepte, Arbeitsabläufe, Sicherungskonzepte zu überdenken, was häufig auch zu einer Verschlangung des Workflows führt.

Die von der DSGVO vorgeschriebenen TOMs, die technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Sicherheit personenbezogener Daten, sind darüber hinaus ein gutes Werkzeug, die eigenen Maßnahmen zur IT-Sicherheit zu überprüfen. Denn Datenschutz und IT-Sicherheit gehen Hand in Hand – unabhängig von der Unternehmensgröße. Martina Verhey unterstützt in Kooperation mit der Vicenna Akademie den Datenschutzverantwortlichen eines Unternehmens in allen Belangen – egal, ob es um die Meldung einer Panne an die Aufsichtsbehörde oder die Schulung von Mitarbeitern geht.  
[www.mvcp.de](http://www.mvcp.de)

**KKC-Terminkalender – auch für alle Online-Seminare**  
[www.kkc.info/veranstaltungen-termineltermin-eintragen](http://www.kkc.info/veranstaltungen-termineltermin-eintragen)

### **Trauer um DVKC-Ehrenmitglied**

Dr. Dieter Müller, langjähriger Vermittler zwischen den Interessen des Krankenhaus Kommunikations-Centrums (KKC) e. V. und des Deutschen Vereins für Krankenhaus-Controlling (DVKC) e. V., ist – für uns alle noch völlig unfassbar – am 21. Dezember 2020 nach schwerer Krankheit verstorben. Wir verlieren mit ihm nicht nur einen engagierten und kompetenten Vertreter unserer gemeinsamen Interessen, sondern auch einen Freund und Wegbegleiter. Er forcierte in den vergangenen 15 Jahren auch in schwierigen Situationen die weitere Entwicklung und Zusammenarbeit beider Vereine. Bis zu seinem Ausscheiden aus dem DVKC-Vorstand im Juni 2019 trat er unermüdlich für die Interessen der Krankenhäuser ein und war damit zugleich ein verlässlicher Partner des KKC e. V. Wer die Medica in Düsseldorf besucht hat, erlebte dort Dieter Müller immer als erfahrenen Ansprechpartner zu allen Fragen des Controllings in der Gesundheitswirtschaft.

Wir wussten zwar, dass er 2019 schwer erkrankt ist, glaubten aber, er werde aufgrund neuer Therapieansätze bald wieder gesund werden. Er selbst war sehr hoffungsvoll, seine Krankheit mithilfe der behandelnden Ärzte in absehbarer Zeit zu überwinden. Umso unerwarteter traf uns die Nachricht von seinem Tod. Wir werden Dr. Dieter Müller als vielseitig engagierten Fachmann auf dem Gebiet des Controllings in der Gesundheitswirtschaft für immer in guter Erinnerung behalten. Wir sind dankbar, dass wir ihn an unserer Seite hatten. Er wird uns und unseren Mitgliedern als Mitstreiter und Mensch fehlen. In unserer Trauer sind unsere Gedanken auch bei seiner Familie.

*Präsidium und Mitglieder des KKC e. V.*

### **Weitere Fragen zum KKC?**

KKC-Geschäftsstelle, Stiftskamp 21, 32049 Herford, Tel.: +49 5221 880061,  
Mobil: +49 171 3550598, [kkc-foerderverein@t-online.de](mailto:kkc-foerderverein@t-online.de), [www.kkc.info](http://www.kkc.info)