

Medizintechnik – Innovativ: 2021 findet Fachtagung des fbmt online statt

Innovativ und visionär

Die Corona-Pandemie hat auch dem fbmt einen Strich durch die Rechnung gemacht. Tagungen und Seminare mussten reihenweise verschoben werden. Erstmals fand im Oktober 2020 erfolgreich eine Online-Fachtagung statt, die in diesem Jahr wieder angeboten wird. Was ist genau geplant?

Nach dem großen Erfolg der Veranstaltung im vergangenen Oktober wird der Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. auch 2021 eine Online-Fachtagung auf den Weg bringen. War es 2020 noch eine Initiative der BG-Kliniken mit Beteiligung des fbmt, wird es in diesem Jahr die Fachtagung des Fachverbands sein. Die BG-Kliniken sind als Partner mit im Boot. Durch den Ausbruch der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 hatte der fbmt die geplante Tagung absagen müssen und es ist absehbar, dass auch in diesem Jahr Zusammenkünfte in Präsenzform mit vielen Teilnehmern nicht oder nur unter besonderen Rahmenbedingungen durchgeführt werden können.

Persönlicher Austausch fehlt

„Der Verband blickt seit mehr als 20 Jahren auf eine sehr erfolgreiche und fachlich ausgerichtete Tagungstradition im Rahmen des Würzburger Medizintechnikkongresses zurück“, sagt fbmt-Präsident Norbert Siebold. „Aus der Kommunikation mit unseren Mitgliedern und der Fachkollegen haben wir wahrgenommen, dass das Erfordernis der fachlichen Information und des persönlichen Austauschs sehr vermisst wird. Um den Mitgliedern unseres Verbandes und den weiteren in der Medizintechnik tätigen Kolleginnen und Kollegen den Austausch zumindest virtuell zu ermöglichen, haben wir uns entschlossen, vom 31. Mai bis 2. Juni 2021 wieder eine fbmt-Fachtagung online durchzuführen. Die Vorbereitungen dazu haben begonnen.“

Unter dem Motto ‚Medizintechnik – Innovativ‘ sind folgende Themenblöcke geplant, aktuell ist der Verband noch mit der detaillierten Themenfindung befasst:

- Klinik Aktuell – Praxis und Erfahrungen aus der Klinik,
 - Medizintechnik 4.0 – Herausforderungen und Potenziale,
 - Innovation in der Medizintechnik,
 - Medizintechnik und Informationstechnologie,
 - Medizinprodukterecht – aktuelle Änderungen, neue Verordnungen.
- Um der Veranstaltung den gebührenden Rahmen zu geben, ist geplant, einen professionellen Anbieter von Online-Konferenzen mit der Durchführung zu beauftragen. Die Fachvorträge werden einschließlich Diskussion maximal 30 Minuten dauern, für einen Kurzworkshop stehen zehn Minuten zur Verfügung. Am ersten Tag ist neben der Einführung und Begrüßung ein Themenblock, an den beiden anderen Tagen sind jeweils zwei Themenblöcke vorgesehen. Jeder wird mit drei Vorträgen besetzt. Die Teilnehmer der geplanten Fachtagung erwarten spannende und zum Teil visionäre Vorträge hochkarätiger Referenten. Somit gehört dieser Termin in den Terminkalender all jener, die sich die fachlichen Informationen nicht entgehen lassen wollen. Neuigkeiten zur Online-Fachtagung werden auf www.fbmt.de (Termine) veröffentlicht.

Vera-Dammann-Preis

Durch den pandemiebedingten Wegfall der Fachtagung 2020 war es auch nicht möglich, 2019 den ausgeschriebenen Vera-Dammann-Preis in einem würdigen und angemessenen Rahmen zu vergeben. So war geplant, den Preisträgern in einem besonderen Themenblock die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeiten vorzustellen. Das soll nun in der Onlineveranstaltung nachgeholt werden.

Christine Krumm

Termine 2021

- Seminar ‚Medizintechnik in der klinischen Therapie‘ (Mtcert-Präsenzphase 3) 13. April 2021, online
- Seminar ‚Zertifizierungen in der Medizintechnik‘ (Mtcert-Präsenzphase 4) 14. April 2021, online
- Seminar ‚Medizinprodukterecht – Die Betreiberverordnung‘ 11. Mai 2021, online
- fbmt-Fachtagung 31. Mai. bis 2. Juni 2021, nur online
- Seminar ‚Grundwissen Röntgentechnik und Strahlenschutz für Medizintechniker‘ 8. Juni 2021, online
- Seminar ‚Konstanzprüfungen im Röntgen‘ 9. Juni 2021, online
- Seminar ‚IT-Sicherheitsgesetz – auch in kleinen Krankenhäusern‘ 29. Juni 2021, online
- Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen, Security, Technik (IT für MTler)‘ 21. bis 23. Juli 2021, Stuttgart 7. bis 9. September 2021, Stuttgart
- Seminar ‚Grundlagen Medical-IT im Gesundheitswesen (MT 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

Wie fit ist Deutschlands digitale Gesundheitsversorgung für die Zukunft?

Innovationsgeber Telemedizin

„Krise als Katalysator: Telemedizin startet durch!“ – so lautete das Motto des 11. Nationalen Fachkongresses Telemedizin, der am 9. März 2021 digital stattfand. Veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed) in Zusammenarbeit mit der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH untersuchte der Kongress Fortschritte und Potenziale der Telemedizin in der Krise.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sprach zum Kongressauftakt: „E-Health, digitale Anwendungen und künstliche Intelligenz sind das, was unser Gesundheitswesen voranbringen und die Versorgung von Patientinnen und Patienten deutlich verbessern wird“, so sein Statement. In seiner Videobotschaft fand der Minister klare Worte: „Die Pandemie hat uns den Nutzen digitaler Innovationen in der Versorgung noch einmal sehr bewusst gemacht. Fortschritte in die Versorgung zu bringen – das ist unser gemeinsames Ziel. Denn darum muss es uns allen gehen: Ideen entwickeln und die Lösungen in den Alltag der Menschen bringen.“ Besonders seit der Pandemie seien jedoch Schwachstellen in der pflegerischen Betreuung deutlich geworden, gab Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege, zu bedenken. „Die gesundheitliche und vor allem auch die pflegerische Versorgung in unserem Land hat in den letzten Monaten nochmal eine ganz neue Bedeutung gewonnen“, so Westerfellhaus. „Pflegekräfte müssen überall dort, wo es möglich ist, entlastet werden. Hier spielt die Digitalisierung eine wichtige Rolle.“ Pflegekräfte könnten mithilfe digitaler Techniken viel stärker vom Antrags- und Dokumentationsaufwand entlastet werden und viel mehr Zeit mit der Pflege der Menschen verbringen, so der Staatssekretär.



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eröffnete den 11. Nationalen Fachkongress Telemedizin mit einer Videobotschaft.

Noch viel zu bewegen

Auch in anderen Bereichen gilt es, noch viel zu bewegen. Noch immer „hat man es mit suboptimalen Prozessen, Strukturen und Schnittstellen zu tun, die die [...] Versorgung erschweren“, kritisierte Professor Josef Hecken, Vorsitzender des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), in seiner Videobotschaft. Daher habe der Ausschuss im Februar einen Beschluss gefasst, über den die Zentrumszuschläge bis Jahresende auf Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) ausgeweitet werden. Auf diese Weise soll deutschlandweit intensivmedizinische Spitzenkompetenz bei der Behandlung von Covid-19 auch für Grund- und Regelversorger verfügbar gemacht werden. Daran anknüpfend startete der Themenblock ‚Telemedizinische Netzwerke‘ mit einem Blick auf bereits erfolgreiche sektorübergreifende Telemedizin-Projekte. DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfall-

medizin (Divi) e. V. und Direktor der Klinik für Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen, stellte das ‚Virtuelle Krankenhaus Nordrhein-Westfalen‘ (VKh.NRW) vor, eine Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen. Im Rahmen der Vorstufe des VKh.NRW bieten die Unikliniken Aachen und Münster seit März 2020 allen Krankenhäusern des Landes intensivmedizinische und infektiologische Telekonsile zur unterstützenden Behandlung schwerstkranker Covid-19-Patienten an. Aktuell besteht das Netzwerk aus 92 Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie den zwei Expertenzentren. Nun sollen durch den Beschluss des G-BA weitere Zentren bundesweit etabliert werden. Es folgten Beispiele für den Nutzen der Telemedizin bei der Versorgung von Heimbewohner – gerade in Pandemiezeiten: Dr. med. Hans-Jürgen Beckmann vom Praxisnetz Medizin und Mehr eG (MuM) aus Bünde stellte das Projekt ‚SoMa-WL Wundmanagement‘ vor und Dr. med. Irmgard Landgraf, Internistin aus Berlin, berichtete von den positiven Erfahrungen, die in der digital vernetzten Zusammenarbeit von Medizinern für Pflegepatienten mithilfe einer digitalen Akte gemacht werden konnten. Auch die Psychotherapie erlebt unter Corona einen Innovationsschub. Bei einer Befragung durch die Bundestherapeutenkammer (BPtK) gaben neun von zehn Psychotherapeuten an, seit der Pandemie praktische Erfahrung mit zertifizierter Videobehandlung gesammelt zu haben, so Dr. Alessa Jansen, wissenschaftliche Referentin bei der BPtK. Eine große Mehrheit sieht Videobehandlungen auch nach der Pandemie als mögliche Ergänzung zur Präsenztherapie. Bestätigen konnte dies auch DGTelemed-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Neeltje van den Berg, die an der Universität Greifswald tätig ist. Sie berichtete vom Nutzen eines regionalen telemedizinischen Netz-

werks zur Nachbetreuung von Patienten nach tagesklinischer Behandlung. Eine kontrollierte, randomisierte Studie konnte einen positiven Effekt auf die postklinische Genesung feststellen. „Diagnose: chronisch langsam“, beschied DGTelemed-Vorstandsmitglied und ZTG-Geschäftsführer Rainer Beckers dem Telemonitoring in seinem Vortrag über die noch nicht genutzten Chancen bei der Versorgung chronisch Kranker. Dabei müsse Telemonitoring dringend Bestandteil intersektoraler Behandlungskonzepte werden, so Beckers. Insbesondere die Einbindung des stationären Sektors fehle derzeit völlig. Neben den erfolgreichen, zukunftsweisenden Telemedizinprojekten erschweren noch immer hemmende Strukturen eine schnelle Implementierung der Angebote in den Versorgungsalltag. Ein Beispiel sind ungeklärte Vergütungsregelungen. Anhand des Virtuellen Krankenhauses Nordrhein-Westfalen verdeutlichte Dr. Lutz Stroppe, Staatssekretär a. D. und Mitglied im Expertenrat zum VKh.NRW, die Problematik: „Wir müssen es erreichen, dass diese Form der Verbesserung der Patientenbehandlung nach klaren Vorgaben, auch Qualitätsvorgaben, im Regelsystem finanziert werden kann – gerade im Bereich der Herzinsuffizienz und der Onko-

logie aber auch im Bereich der seltenen Erkrankungen“, so Stroppe. „Ziel sollte sein, dass durch den G-BA bereits Vorgaben im Bereich der Ausweisung von Zentren existieren und dass darüber eine Finanzierung dieser telemedizinischen Leistungen tatsächlich erfolgen kann.“

Kultur-Shift jetzt! DGTelemed stellt Whitepaper vor

Das im Anschluss vorgestellte DGTelemed-Whitepaper ‚Krise als Katalysator – Telemedizin in die Praxis bringen‘¹ greift weitere Handlungsbedarfe auf. Professor Marx betonte dabei die Bedeutung eines vernetzten Handelns und Behandelns. Man müsse weg vom sektoralen Einzelkämpfer hin zum interprofessionellen Teamplayer. „Wir brauchen einen Kultur-Shift: Wir müssen bereit sein, Beratung zu geben und zu nehmen. Der Patient ist im Mittelpunkt“, so Marx. „Ziel muss es sein, die Sektorentrennung aufzuheben, Synergien zu nutzen, verfügbare Ressourcen effektiver einzusetzen und den Zugang zu hochspezialisierter überregionaler Expertise zu erleichtern – zum Wohle der Patienten.“ Auch in der folgenden Diskussionsrunde wurde der Ruf nach multiprofessionellen Netzwerkstrukturen im Gesundheitswesen laut. Dafür

bedürfe es einer Planung und eines Finanzierungskonzepts. Hemmschwellen struktureller Natur müssten überwunden, Impulsgeber und Innovationstreiber gefördert werden. Günter van Aalst, stellvertretender DGTelemed-Vorstandsvorsitzender, betonte: „Wir müssen Rahmenbedingungen und Finanzierung intersektoral ausrichten und brauchen telemedizinische Netzwerkstrukturen mit Standardisierung sowie klaren Prozessen und Abläufen zur Organisation multiprofessioneller Zusammenarbeit. Auch die Entscheidungsstrukturen des G-BA sollten dahingehend erweitert werden. Außerdem bedarf es schnellerer Verfahren für die Einführung digitaler Methoden nach dem Vorbild des Fast-Track-Verfahrens für die DiGA.“

Telemedizinpreis verliehen

Der Kongress endete mit der Verleihung des Telemedizinpreises. Von den acht Bewerbern, die die Gelegenheit erhielten, sich beim Kongress mit einem Video zu präsentieren, gefiel Jury und Publikum das Projekt ‚Sektorenübergreifende telemedizinische Versorgung von Patienten nach Nierentransplantation‘ der Charité Berlin am besten. Platz 2 ging an das ‚solimed ePflegermanagement‘, Platz 3 teilen sich die ‚Telemedizinische Assistenz Rheinland-Pfalz‘ des Zentrums für Telemedizin Bad Kissingen und das Projekt ‚Ompris‘ des LWL-Universitätsklinikums Bochum, das sich mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht befasst.

¹ www.dgtelemed.de/de/telemedizin/publikationen/20210304_Whitepaper_Krise_als_Katalysator.pdf

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



Freute sich über den 1. Platz beim Telemedizinpreis: Prof. Dr. med. Klemens Budde (re.), Schwerpunktleiter Transplantation und leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin, Charité Berlin. DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Gernot Marx gratulierte.

Bilder: ZTG



Durchbruch in der Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Industrie 4.0, Internet of Things (IoT), Digitalisierung im Gesundheitswesen, E-Health, Krankenhaus der Zukunft – seit mehreren Jahren lesen und hören wir in Deutschland und Europa Schlagworte dieser Art. Umgesetzt wurde davon bis heute jedoch herzlich wenig. Dabei sind die einzelnen Teilbereiche durchaus digitalisiert: Diagnostische Geräte der Hersteller im Gesundheitswesen sind ‚smart‘ geworden und Verbrauchsmittel werden mittels komplexer Software und Prozesse optimal bevorratet. Bis hin zu Wearables, die den Gesundheitszustand der Menschen beobachten, sind die einzelnen Komponenten der Wertschöpfungs-, Diagnostik- und Behandlungskette digital aufgerüstet oder gar neu entwickelt worden.

Es braucht politisches Umdenken

Auch die Politik hat versucht, einiges an Rahmenbedingungen zu schaffen, um unser Land in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen von einem der hinteren Plätze in Europa nach vorn zu bringen. So ist beispielsweise seit Anfang des Jahres die elektronische Patientenakte gesetzlich verankert und sollte für alle Bürger des Landes verfügbar sein. Tatsächlich ist sie es aber nicht. Woran liegt das und was brauchen wir, um im Gesundheitswesen den Durchbruch in der Digitalisierung zu schaffen? Zum einen muss man erkennen, dass der rasante technische Fortschritt mit einer nach wie vor exponentiellen Entwicklung der Speicherkapazitäten und



Dr. Jürgen Reiner

Rechenleistung es nahezu unmöglich macht, regulatorisch noch Schritt zu halten. Hinzu kommt ein sprunghafter Wandel der Bevölkerung in Richtung digitaler Kommunikation im Homeoffice, im Bereich von Homeschooling und bei der App-Anwendungen mittels Smartphones (inklusive Social Media).

Wir benötigen deshalb ein Umdenken in der Politik. Wir müssen uns von dem mehr und mehr vergeblichen Versuch der Regelung von Details lösen und uns generalistisch auf die Einführung von Rahmenbedingungen konzentrieren, innerhalb derer wir der technischen Entwicklung freien Lauf lassen. Zum anderen müssen wir die einzelnen Komponenten weit über die bestehenden regulatorischen Grenzen hinaus vernetzen und die dafür notwendigen Regelungen für die Datenverwaltung in den Gesetzen zum Datenschutz und zur Datensicherheit verankern. In diesem Bereich ist es auch zwingend erforderlich, über die föderalistische Struktur des Datenschutzes in unserem Land nachzudenken. Wenn die Welt digital kommuniziert, kann es nicht sein, dass der Daten-

schutz dies in Deutschland an den Grenzen der Bundesländer erschwert oder gar verhindert, weil jedes Land sein eigenes Süppchen kocht.

In einem Bundesland übergreifenden Modellprojekt könnten Berlin und Brandenburg exemplarisch zeigen, wie viel Mehrwert für alle Beteiligten vernünftige, neue Rahmenbedingungen und die Vernetzung von allen Komponenten im Gesundheitswesen bringen würde.

Wichtige Synergieeffekte

Aber: Wer soll das bezahlen? Von früher diagnostizier- und damit besser behandelbaren Krankheiten über optimierte Wirtschaftsprozesse im Gesundheitswesen – insbesondere in Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren – bis hin zum volkswirtschaftlichen Nutzen verringerter und vermiedener krankheitsbedingter Ausfälle in der Wirtschaft – durch die entstehenden Synergieeffekte gibt es genügend eingespartes Geld, um sämtliche notwendigen Rahmenbedingungen zu erfüllen. Davon bin ich überzeugt. Und, wenn das nicht reicht, könnte man durch Streichung unnützer Modellprojekte und von vorneherein zum Scheitern verurteilter Vorhaben (Stichwort elektronische Gesundheitskarte) sicher auch noch Mittel einsparen, um eine Gegenfinanzierung darzustellen.

Dr. Jürgen Reiner, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates des KKC e. V.

Auf KKC.info schneller über Corona informiert

Regelmäßig auf der KKC-Seite über den Tellerrand schauen – und man erfährt auf nur einer Seite das Wichtigste über Innovationen in den Gesundheitswissenschaften. So wurde bereits im August 2020 über die mRNA-Impfstoffe berichtet und in Folge über die Entwicklung neuer Covid-19-Medikamente. Im Dezember 2020 analysierte Manfred Kindler die Krisenbewältigung der Bundesregierung anhand des Normenkonzeptes ‚risikobasiertes Denken‘. Der Artikel im Januar 2021 befasste sich mit einem KI-Durchbruch bei der Entschlüsselung von Proteinfaltungen, der auch besser zum Verständnis des Sars-Virus beiträgt. Warum scheitern immer wieder gutgemeinte Gesundheitskampagnen? Mit dieser Frage befasst sich die Ausgabe im März und findet mit dem Reaktanz-Phänomen eine Antwort auf die Maskenverweigerer und Corona-Leugner. Und der aktuelle Beitrag im April stellt die überraschenden Anwendungen künstlicher Atome, der Quantenpunkte in Diagnostik und Therapie der Medizin vor. Wer in Kurzform mehr über Robotik, Gen- und Nanotechnologien, künstliche Intelligenz, DNA- und Quantencomputer, Theranostik oder über Organe auf einem Chip erfahren möchte, sollte bei www.kkc.info mit dem Schlagwort ‚Tellerrand‘ auf die Suche gehen. www.kkc.info



KHZG als Chance

Der Gesetzgeber meint es ernst mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG, www.khzg.de). Der KKC e. V. freut sich daher mitzuteilen, dass der Premiumpartner aerophelia ltd. aus Duderstadt das Zertifikat des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) bekommen hat. Nachgewiesen wird damit die notwendige Eignung und die Berechtigung, zu überprüfen, ob die Voraussetzungen laut § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6, 8 und 10 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung und Krankenhausfinanzierungs-

gesetz für die Gewährung von Fördermitteln im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds erfüllt werden. Der begrenzte Förderzeitraum erfordert hier Navigation mit Augenmaß und gute Beratung, damit am Ende die Patienten von einem reduzierten administrativen Aufwand, einer erhöhten Versorgungsqualität und von Patientenportalen profitieren. www.aerophelia.de



Brücken bauen

Dem Motto des KKC e. V. ‚Brücken bauen‘ ist der Premiumpartner aerophelia ltd.

auch in Zeiten der Corona-Pandemie treu geblieben und hat seine Dienstleistung im Netzwerk mit der neuen Marke ‚Familyideas – Unsere Ideen für Ihre Zukunft‘ über das Gesundheitswesen hinaus erweitert. www.familyideas.de

Dritte DiGA der Gaia AG aufgenommen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat zusätzlich zu den bereits positiv bewerteten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) der Gaia AG am 25. Februar 2021 mit dem Online-Therapieprogramm ‚depexis‘ eine weitere digitale Gesundheitsanwendung in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. www.kkc-portal.de



Neuer Bildungspartner der Vicenna Akademie

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat durch die Covid-19-Pandemie zu umfassenden Veränderungen und Innovationen in der Gesundheitsversorgung geführt. Die damit einhergehende stärkere Nutzung von IT- und Kommunikationstechnologien ist allerdings nicht ausreichend. Um kosteneffiziente Leistungen zu erbringen, wird die Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitssystems unerlässlich. Die Vicenna Akademie bietet zur Unterstützung dieses Prozesses geeignete Fort- und Weiterbildungen für alle Berufsgruppen sowie Fach-

und Führungskräfte an, die in Gesundheitseinrichtungen tätig sind. Als Bildungspartner bei der Durchführung auf dem Gebiet der Digitalisierung im Gesundheitswesen hat die Vicenna Akademie den IT-Dienstleister Veelix IT-Solutions GmbH aus Göttingen gewinnen können, der über Erfahrungen in der medizinischen Weiterbildung verfügt. „Die Vorteile für Krankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren und niedergelassene Ärzte sind vielfältig, wobei eine hohe Unabhängigkeit von beruflichen Terminen und persönlicher Präsenz gegeben ist“, so Heidemarie Hille, Direktorin der Vicenna Akademie. www.veelix-its.de www.vicenna-akademie.de



Neuer KKC-Förderpartner

Der KKC e. V. freut sich über einen weiteren aktiven Brückenbauer: Die I.O.E. Wissen GmbH, Weilerswist, ist neuer Förderpartner. Das kreative, dynamische und moderne Familienunternehmen hat den Anspruch, „nicht zu den ganz Großen, sondern zu den richtig Guten zu gehören.“ Vom Workshop bis zum internationalen Forum, von der Gesundheitspolitik über Managementthemen bis hin zu Businessprojekten vermittelt das Unternehmen seit mehr als zehn Jahren Wissen und organisiert Veranstaltungen wie Workshops und internationale Foren. Das KKC-Premiummitglied realisiert seine maßgeschneiderten Konzepte gemeinsam mit den Partnern. www.ioe-wissen.de

KKC-Terminkalender

www.kkc.info/veranstaltungen-termine/termin-eintragen

Weitere Fragen zum KKC?

KKC-Geschäftsstelle
Stiftskamp 21
32049 Herford
Tel.: +49 5221 880061
Mobil: +49 171 3550598
kkc-foerderverein@t-online.de
www.kkc.info