

Fachtagung unterstützt bei der Bewältigung beruflicher Herausforderungen und eröffnet neue Sichtweisen

Trendthemen der Branche

Zum dritten Mal veranstalteten der Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. und die BG-Kliniken eine spannende Medizintechnik-Fachtagung – aufgrund der Corona-Maßnahmen erneut in virtueller Form. Ein Format mit sehr positiver Resonanz der 200 Teilnehmer.

Drei Tage lang standen Vorträge und Panels aus den Bereichen Medizintechnik, Informationstechnologie, Medizinprodukterecht, praktische Erfahrungen in der Klinik und Informationen rund um Sachverständige auf der Agenda. Die Trendthemen der Branche sprachen zahlreiche Interessierte an, weiterführende Diskussionen unterstützten bei der Bewältigung der beruflichen Herausforderungen und verschiedene Sichtweisen ermöglichten den wichtigen Blick über den Tellerrand. Durch das abwechslungsreiche Programm führten Dubravka Maljevic von den BG Kliniken und fbmt-Präsident Norbert Siebold.



Joachim Schober, Leiter Technischer Innendienst, Sana-Medizintechnisches Servicezentrum, Leinfelden-Echterdingen, sprach zum Risikomanagement, speziell bei Gerätesystemen.

Bilder: privat

Wissen weiter: Die Bereiche Medizinprodukterecht, Strahlenschutz und IT-Sicherheitsrecht müssten zusammen betrachtet werden, wenn man vernetzte Medizinprodukte rechtskonform betreiben wolle. Dabei seien die neuen gesetzlichen Herausforderungen komplex und erforderten eine praktische Umsetzung mit interdisziplinärer Zusammenarbeit. Ferner trage die Geschäftsführung immer ein gewisses Restrisiko. So müsse der Betreiber Bestandsverzeichnisse und Funktionskontrollen vorschriftenkonform organisieren sowie Einweisungen und Instandhaltung nach Konzept vornehmen.

Vorträge zu Risikomanagement, Medizintechnik und IT

Zum Risikomanagement sowie den Herausforderungen von Medizintechnik und IT in Kliniken gab Wilfried Schröter sein langjähriges

Im Risikomanagement seien Prozesse zu definieren und innerhalb des Qualitätsmanagements weiterentwickeln. Daneben sollten eigene Medizintechniker fort- und ausgebildet werden. Da Kliniken ab einer bestimmten Größe der kritischen Infrastruktur angehören, seien umfangreiche Maßnahmen zur IT-Sicherheit zu treffen. Das Krankenhauszukunftsgesetz stelle dafür zwar finanzielle Mittel in Höhe von 4,3 Milliarden Euro bereit, verlange aber auch eine adäquate Umsetzung. Mithilfe des ‚Digitalradars‘, eines neuen Reifegradmodells, das Experten in Deutschland aktuell entwickeln, solle die Umsetzung in den Folgejahren überprüft werden, auch Sanktionen seien möglich. Ebenfalls über das Risikomanagement, speziell bei Gerätesystemen, sprach Joachim Schober, Leiter technischer Innendienst, Sana-Medizintechnisches Servicezentrum (MTSZ). Die Zweckbestimmung aller Medizinprodukte müsse unbedingt eingehalten werden, wie es in § 4, Absatz 4, MPBetreibV festgelegt ist. Die Überprüfung der Merkmale erfolge immer durch den Betreiber. Schober stellte anhand eines fahrbaren Gerätesystems dar, wie beim Sana-MTSZ eine komplette Geräte-Liste, rechtliche und technische Bewertungen inklusive der Dokumentation umgesetzt wurden.

Sicherheit, Umwelt und Recht

Zu den ‚Schutzeinrichtungen zur Vermeidung tödlicher Arbeitsunfälle oder wie man eine Behandlungsliege mechanisch sicherer macht‘ referierte Christian Werner, Bereichsleiter und Fachzertifizierer ‚Maschinensicherheit‘ bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Die Konstruktion von Therapieliegen ziehen häufig Verletzungen und sogar Todesfälle sowohl bei Patienten als auch beim Reinigungspersonal nach sich, so der Experte. Deshalb sollen Maßnahmen wie eine neue VDE-Norm, ein Gefährdungsbeurteilungsmuster, Erklärungen zur Sicherheitstechnik und Warnhinweise für mehr Sicherheit sorgen.

Vera-Dammann-Preis zeichnet den Nachwuchs aus

Im Rahmen der Tagung wurde der Vera-Dammann-Preis erstmalig an den Nachwuchs der Medizintechnik im Krankenhausbereich verliehen. Die mit dem ersten Preis ausgezeichnete Bachelorarbeit von Elisa Henke, Westsächsische Hochschule Zwickau, trug den Titel ‚Schnittstelle Informationstechnik und Medizintechnik – Risikomanagement nach DIN EN 80001-1:2011‘.

Für die kommende Ausschreibung können sich Studierende der Medizintechnik bis zum 1. Oktober 2021 mit einer zwischen Oktober 2019 und September 2021 verfassten Bachelorarbeit bewerben.

www.fbmt.de/profil-der-organisation/vera-dammann-preis

Steffen Suermann, Dräger Medical Deutschland GmbH, vermittelte, wie Treibhausmissionen durch intelligente Technik reduziert werden können. Neben den Grundlagen der Niedrigflussnarkose am Anästhesiarbeitsplatz verdeutlichte er die technischen Voraussetzungen durch eine präzise Frischgasdosierung mit Gasmessung und patientenindividuellen Alarmgrenzen. Die Vorteile erstreckten sich dabei klinisch auf die Erhaltung der Körperkerntemperatur und die Vermeidung von Schäden an Atemwegen, hätten aber auch wirtschaftliche Aspekte: Volatile Anästhetika ließen sich ebenso einsparen wie Frischgase und Sauerstoffdruckluft, was zudem ökologisch nachhaltiger sei.

Mathias Schulz, Geschäftsführer vom HIT Campus Innovation Hub der Hasomed GmbH, erläuterte, was Start-ups bei der Umsetzung zahlreicher Gesetze wie MDR, IVDR, DSGVO etc. berücksichtigen sollten. Neben dem Fehlen von Fachpersonal erschwerten zahlreiche Hürden und Fallstricke sowie eine unzureichende



Steffen Suermann, Marketing Manager OR/Anaesthesia, Dräger Medical Deutschland, vermittelte, wie Treibhausmissionen durch intelligente Technik reduziert werden können.

fbmt-Mitgliederversammlung 2021

Präsident Norbert Siebold wird den fbmt-Vorstand in diesem Jahr verlassen. Da auch Schatzmeister Wilfried Schröter ausscheiden wird, sind neue und aktive Mitglieder gern gesehen. Die Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl findet am 14. September 2021 virtuell statt.



Mathias Schulz, Managing Director, Health + IT Campus, Magdeburg, erläuterte, was Start-ups bei der Umsetzung zahlreicher Gesetze wie MDR, IVDR, DSGVO etc. berücksichtigen sollten.

Ausbildung bei den Studierenden die Situation. Er empfiehlt, die Curricula zu fokussieren, das Lehrpersonal zu qualifizieren und den Bereich Regulatory Affairs durch Personal und eine bessere Vergütung auszubauen.

Dr. Volker Lücker, Fachanwalt für Medizinrecht, erklärte anhand der Verordnung (EU) 2017/745 die Auswirkungen auf Anwender und Betreiber. Berührungspunkt in Gesundheitseinrichtungen sei die ‚Eigenherstellung‘, also die ausschließliche Herstellung und Verwendung vor Ort. Die Voraussetzungen sind in Artikel 5, Absatz 5, MDR geregelt. Vorgaben könnten nur außer Kraft gesetzt werden, wenn beispielsweise Sicherheits- und Leistungsanforderungen des Anhangs I erfüllt seien oder wenn dokumentiert werde, dass kein Produkt, kein geeignetes oder kein vergleichbares am Markt verfügbar sei. Eine Fertigung im industriellen Maßstab werde nicht erlaubt.

Ein anderer Fall sei die Aufbereitung von Einmalprodukten. Zulässigkeit bestehe nur, wenn ein Mitgliedstaat dies ausdrücklich erlaube. Laut Vorgaben der MDR gelte hier der Aufbereiter als Hersteller mit allen Verpflichtungen inklusive der Produkthaftung, es sei denn, es gebe andere nationale Regelungen. So erlaube § 8 MPBetreibV eine Aufbereitung in der Gesundheitseinrichtung, wenn sie im Auftrag der Gesundheitseinrichtung erfolge.

Innovative Anwendungen wie Echtzeitortung und Hybrid-OP

Pascal Poletto von DextraData, Anbieter der IoT-Healthcare-Plattform Dex7, vermittelte, wie man über Echtzeitortung von Medizingeräten Zeit gewinnen und Stress reduzieren kann. Durch den Einsatz eines RTL-Systems (Real Time Location) ließen sich mittels Hardware-Unterstützung Assets und Personen innerhalb offener oder geschlossener Einrichtungen auffinden. Dadurch ergäben sich zahlreiche Vorteile: Kosteneffizienz, Produktivitätssteigerung, Arbeitssicherheit, Prozessoptimierung und -überwachung sowie Diebstahlschutz.



Pascal Poletto, Business Consultant, DextraData, Essen, zeigte auf, wie man über Echtzeitortung von Medizingeräten Zeit gewinnen und Stress reduzieren kann.

Über die innovative Belüftung im Hybrid-OP referierte Burkhard Schlaumann von Avidicare. Er verdeutlichte die Vorteile der Kombination des Angiografiesystems Azurion von Philips mit dem Lüftungssystem Opragon in den Niederlanden: Die Ausführung lüftungstechnischer Installationen und Anlagen für OPs werde in Deutschland durch die DIN 1946-4, Ausgabe 2018-09 geregelt. Darin werden unterschiedliche Anforderungen für die Ausstattung von OP-Räumen der Klasse Ia und Ib (Räume mit einem besonders hohen bzw. einem hohen Maß an die Luftreinheit) definiert. In die Raumklasse Ia fallen Operationsräume, in denen hochaseptische Operationen stattfinden; hier bestehe eine erhöhte Gefahr



Gunther Haufe, Ingenieurbüro für Medizintechnik Dresden, stellte den Bundesverband der Sachverständigen für Medizinprodukte sowie die Aufgaben eines öffentlich bestellten Sachverständigen vor.

für Patienten, intra- oder postoperative Wundinfektionen zu erleiden. In OPs der Raumklasse Ia sollten Systeme mit turbulenzarmer Verdrängungslüftung (TAV) und in der Klasse Ib mit turbulenter Mischluft eingesetzt werden. Allerdings sei bei der Errichtung neuartiger Hybrid-OPs der Raumklasse Ia aufgrund der hohen Installationsdichte durch bildgebende Systeme die Installation eines TAV-Systems nicht möglich. Genau da setze die Kombination von Azurion und Opragon an.

Sachverständige und weitere Themen

Dipl.-Ing. Gunther Haufe stellte den Bundesverband der Sachverständigen für Medizinprodukte (BSM) e. V. sowie die Aufgaben, Eigenschaften und Anforderungen vor, die einem öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen obliegen. Mahmoud El-Madani vermittelte die Herausforderungen und Aufgaben im Rahmen interdisziplinärer Gutachten bei Sachverständigen in Österreich. Dr. Thomas Bösel, Berater der öffentlichen Hand GmbH, diskutierte über die Herausforderungen und Potenziale von BIM und Raumnutzungsarten. Building Information Modeling (BIM) vernetzt die Planung, Ausführung und Bewirtschaftung von Gebäuden mithilfe von Software und durchgehender Datenlieferung. Die Anwendung habe viele Vorteile: Standardisierung, Visualisierung, durchgehende Dokumentation und schlankere Prozesse bei der Übernahme von Daten in CAFM- oder MT-Systeme. Allerdings ergäben sich auch Herausforderungen. Jeder müsse die Planung, Projektabwicklung und Datenerzeugung im BIM



Über die innovative Belüftung im Hybrid-OP am Beispiel der Kombination aus Angiographiesystem Azurion und Lüftungssystem Opragon referierte Burkhard Schlautmann, Sales Manager DACH, Avidicare.

verstehen, mit Planern und Bewirtschaftern eng zusammenarbeiten, durchgehend dokumentieren und nutzenorientiert denken. Eine durchgehende Digitalisierung der Bewirtschaftung sollte angestrebt werden. Die vierte fbmt-Fachtagung soll 2022 stattfinden. Der Termin und in welcher Form – ob online, hybrid oder als Präsenzveranstaltung – wird noch bekanntgegeben.

Mirjam Bauer

Termine 2021

- **Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen, Security, Technik (IT für Medizintechniker)‘**
7. bis 9. September 2021, Stuttgart
- **Online-Mitgliederversammlung des fbmt mit Vorstandswahl**
14. September 2021, 18.00 Uhr (nur für Mitglieder, Registrierung notwendig)

- **Seminar ‚Risikobewertungen in der Medizintechnik-IT (ISO 80001 und 27001)‘**
2. und 3. November oder
9. und 10. November,
Darmstadt

Alle Informationen, insbesondere auch Änderungen aufgrund der Pandemie, auf www.fbmt.de/ seminare und www.fbmt.de/termine

Kontakt

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V.
Präsident: Norbert Siebold
www.fbmt.de

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

Gemeinsam stark für die Versorgung nach Nierentransplantation

Team Telemedizin für die Nephrologie

Eine andauernde, regelmäßige und hochspezialisierte Versorgung ist nach einer Nierentransplantation essenziell. Telemedizin kann hier helfen, die Lebens- und Behandlungsqualität gleichermaßen auf hohem Niveau zu halten. Prof. Dr. med. Klemens Budde von der Berliner Charité spricht über das Projekt der Universitätsklinik, das mithilfe einer Patienten-App und einer eHealth-Plattform die Versorgung von Nierentransplantierten und chronisch Erkrankten verbessern will.



Prof. Dr. med. Klemens Budde, Charité Berlin: „Die Nephrologie, insbesondere die Versorgung nach Nierentransplantation, eignet sich sehr gut für eine digitale Unterstützung.“

Für eine adäquate Therapie müssen Betroffene lange Wege in Kauf nehmen, wenn spezialisierte Praxen nicht wohnortnah liegen. Das kostet Zeit, Geld und Nerven. Um diese Belastung zu reduzieren, werden Patienten im Wechsel durch das behandelnde Transplantationszentrum und niedergelassene Nephrologen betreut. Die Corona-Pandemie hat die Lage verschärft. Um dennoch eine lückenlose Versorgung zu gewährleisten, insbesondere auch hinsichtlich der Arzneimitteltherapie-sicherheit, müssen sich die Beteiligten regelmäßig abstimmen. Das bedeutet einen hohen Kommunikationsaufwand im Arbeitsalltag. Eine telemedizinische Versorgung kann

hier helfen, die Lebens- und Behandlungsqualität gleichermaßen auf hohem Niveau zu halten.

Prof. Dr. med. Klemens Budde, Schwerpunktleiter Transplantation an der Charité Berlin, ist aktuell unter anderem Konsortialführer des Projekts ‚MACCS‘ (Medical Assistant for Chronic Care Services), das mit dem Telemedizinpreis 2021 der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) ausgezeichnet wurde. Die DGTelemed hat mit ihm gesprochen:

Welche Problemfelder in der Nephrologie profitieren besonders vom Einsatz telemedizinischer Anwendungen?

Die Nephrologie – und hier insbesondere die Versorgung von Patientinnen und Patienten nach Nierentransplantation – eignet sich sehr gut für eine digital unterstützte Versorgung. Die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen sind in diesem Fachgebiet sehr hochpreisig und es gibt einen eklatanten Mangel an Organen. Daher ist es von hoher gesellschaftlicher Relevanz, dass wir sozusagen das Beste aus dem vorhandenen Material herausholen. Hinzu kommt, dass sich nach einer Transplantation häufig Komplikationen entwickeln, nicht selten verbunden mit häufigen Krankenhausaufenthalten. Es gilt, diese weitgehend zu vermeiden oder aber zumindest frühzeitig zu erkennen, um die Genesung zu unterstützen und erneute Hospitalisierungen zu verhindern. Natürlich muss man investieren, um diese Ziele erreichen zu können – sowohl finanziell, um die entsprechenden Monitoringsysteme anzuschaffen, als auch auf personeller und organisationaler Seite. Bestehende Strukturen und Prozesse in den Transplantationszentren müssen aufgebrochen und bekannte Routinen verändert werden.

Wie funktioniert der Einsatz von Telemedizin nach Nierentransplantation ganz konkret?

Die telemedizinisch unterstützte Versorgung unserer transplantierten Patienten beginnt mit dem sogenannten Onboarding. Hier bekommen sie zunächst ausführliche Informationen zum weiteren Vorgehen und vor allem auch zum Datenschutz. Anschließend wird eine kostenlose App auf dem Smartphone der Patienten installiert, über die die Daten an das Team der Nephrologie gesendet werden. Über einen Test wird gecheckt, ob die App reibungslos läuft – ein Mal im Krankenhaus und anschließend ein weiteres Mal zu Hause. Sobald alles funktioniert, können die Patienten regelmäßig bestimmte, für die Versorgung relevante Parameter messen und an das Transplantationszentrum übertragen – zum Beispiel das allgemeine Befinden, den Blutdruck,



MACCS Medical Assistant for Chronic Care Services

Über die digitale Plattform soll die Versorgung chronisch kranker Patienten im häuslichen Umfeld optimiert werden. Herzstück ist eine intensive und zeitgemäße Kommunikation und Dokumentation. Das Projekt wurde von 2016 bis 2019 vom BMWi gefördert. Anschließend

konnte ein Selektivvertrag nach § 140 a SGB V mit der AOK Nordost und der Techniker Krankenkasse abgeschlossen werden. Seitdem wird die MACCS-Plattform in der Routine als zusätzliche telemedizinische Versorgung von Patienten nach Nierentransplantation eingesetzt. Die Initiative soll nun schrittweise auf andere Organtransplantationsempfänger und seltene Erkrankungen ausgedehnt werden.

www.youtube.com/watch?v=2V1gpJ3oa9c

das Gewicht, die Temperatur, den Blutzucker usw. Die Kollegen aus dem Telemedizin-Team im Transplantationszentrum erhalten die Daten, prüfen sie und können Kontakt aufnehmen, sobald sich ein Wert nicht gut entwickelt. Auf diese Weise halten wir eine intensive Verbindung zu unseren Patienten, insbesondere in der kritischen Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt. Ein weiterer unmittelbarer Nutzen: Der bundeseinheitliche Medikationsplan und die Laborwerte sind direkt auf dem Smartphone gespeichert und stehen daher immer zur Verfügung.

Können Sie anhand eines erlebten Szenarios illustrieren, wie Sie und Ihr Team mittels Telemedizin helfen konnten?

Hier hat uns, wie an so vielen Stellen, die Covid-19-Pandemie gezeigt, wie sehr Telemedizin uns bei unserer Arbeit unterstützen kann. Dadurch, dass wir unter anderem die Temperatur und das allgemeine Befinden der teilnehmenden Patienten abfragen, konnten wir potenziell an Covid-19 Erkrankte bei entsprechenden Werten schnell identifizieren, dementsprechend reagieren und die weitere Betreuung und Versorgung initiieren. Unsere intensive Verbindung zu unseren Patienten kam uns hier sehr zugute.

Welche Auswirkungen hat die Covid-19-Pandemie auf Ihre Arbeit?

Ganz grundsätzlich war für uns, so wie vermutlich für die meisten Telemedizinprojekte und -initiativen in Deutschland, sehr wichtig, dass die Covid-19-Pandemie der Gesellschaft, den Akteuren in der Versorgung und auch den Entscheidungsträgern gezeigt hat, wie notwendig und sinnvoll eine Versorgung ist, die digital unterstützt wird. Auf der anderen Seite hat Covid-19 unsere persönlichen Kontakte mit den Patienten reduziert, was den Prozess des Onboardings erschwert und verlangsamt hat.

Häufig fehlt es nicht an guten Ideen, sondern an deren praktischer Umsetzung. Sehen Sie Stolpersteine für die Praxis?

Stolpersteine sehe ich vor allem in zwei Punkten: Erstens müssen sich die beteiligten Ärztinnen und Ärzte aus

dem Team der Nephrologie ganz auf die Bedürfnisse der Patienten einlassen. Es gibt sehr unterschiedliche Patiententypen – diejenigen, die sehr selbstständig arbeiten wollen, und diejenigen, die sich mehr Betreuung und Unterstützung wünschen. Da ist viel Sensibilität auf Seiten des Transplantationszentrums gefragt, um den Einzelnen bestmöglich zu versorgen, und die Drop-out-Rate so gering wie möglich zu halten. Letzteres ist für einen möglichen Übergang in die Routineversorgung wichtig. Hier sehe ich den zweiten Stolperstein: Wir brauchen prospektiv randomisierte Studien, um den Nutzen einer telemedizinischen Anwendung klar darstellen zu können. Daher haben wir uns mit genau solch einer Studie für eine Förderung aus dem Innovationsfonds beworben, in der Hoffnung, dass in Zukunft viele Transplantationszentren diese Form der Versorgung anbieten können.

Wo besteht seitens der Entscheidungsträger noch Handlungsbedarf?

Was die DiGA angeht, sind wir wohl weltweit führend, wenn es darum geht, qualitätsgesicherte Anwendungen in die Routineversorgung zu bekommen. Wie gesagt, hat uns Covid-19 gesamtgesellschaftlich die Möglichkeiten der digital unterstützten Versorgung schätzen lernen lassen. Allerdings habe ich die Sorge, dass uns die Pandemie mit leeren Kassen zurücklässt, insbesondere auf Seiten der Krankenkassen. Das kann dazu führen, dass künftig weniger Gelder für innovative Versorgungsformen bereitgestellt werden. Aber genau das benötigen wir: den Willen zur Investition, gegebenenfalls auch schon, bevor sich erste positive Ergebnisse nachweisen lassen.

Was wünschen Sie und Ihr Team sich für die Zukunft?

Zunächst einmal wünschen wir uns schnell ein Ende der Covid-19-Pandemie und eine Rückkehr zum ‚Normalen‘. Ansonsten hoffen wir sehr, dass unsere gelebte digitale Nephrologie und die telemedizinische Versorgung bald auch Patienten in anderen Transplantationszentren zugutekommen kann. Nicht zuletzt hoffen wir daher auf eine positive Antwort auf unseren Antrag auf Fördermittel beim Innovationsausschuss.



Save the Date: eHealth.NRW 2021 – Das digitale Gesundheitswesen

„Optimal versorgt in Nordrhein-Westfalen!“ – Unter diesem Motto befeuert der Fachkongress ‚eHealth.NRW – Das digitale Gesundheitswesen‘ die Debatte um eine digital unterstützte medizinische und pflegerische Versorgung. Am 14. September 2021 veranstaltet die ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zum 7. Mal den Fachkongress, der hochkarätige Akteure des Gesundheitswesens zur gemeinsamen Diskussion um eine zukunftsgerichtete Versorgung in NRW versammelt. Die Veranstaltung findet als kostenfreies Onlineformat statt. Wann und wie läuft der Pilotbetrieb im Virtuellen Krankenhaus Nordrhein-Westfalen (VKh.NRW) an? Wie können telemedizinische Anwendungen, insbesondere Telekonsile und Telemonitoring, den Versorgungsalltag verbessern? Welche Rolle spielt das Aufbrechen von Sektorengrenzen und wie verbessert vernetzte Kommunikation in der Ärzteschaft die Gesundheitsversorgung? Wie entwickelt sich das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) und was verändert sich durch den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) für die sonstigen Gesundheitsberufe? Der Kongress beleuchtet diese und weitere Fragen und stellt aktuelle innovative Lösungen aus und für Nordrhein-Westfalen vor.

www.e-health-nrw.de

Kontakt

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



Krankenhaus Kommunikations Centrum



Dr. Jürgen Reiner

Ein Desaster bahnt sich an

Dr. Jürgen Reiner, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats des KKC e. V., warnt vor einer drohenden Entwicklung: Die Covid-19-Pandemie hat nicht nur die allgemeine Wirtschaft schwer getroffen. Durch uneinheitliche Ausgleichs- und Stützungsmaßnahmen von Bund, Ländern und Kommunen steht die finanzielle Situation der Krankenhäuser kurz vor dem Kollaps. Löhne können oft nur noch mit Überbrückungsmitteln gezahlt werden, dringend notwendige Investitionen werden aufgeschoben oder gar ausgesetzt. Und dies, obwohl sich Politiker aller Ebenen grundsätzlich darin einig sind, dass ‚Corona-Rettungsschirme‘ aufgespannt werden müssen – und zwar in Form von Zuschüssen und nicht als Bürgschaften oder Darlehen. Uneinig ist man sich jedoch, wer den Schirm aufspannen soll: Die Kommunen verweisen auf das Land und versprechen maximal ein Darlehen oder eine Bürgschaft, im Regelfall jedoch überhaupt nichts. Das Land verweist auf den Bundesminister, der unbürokratische Hilfe vom Bund mehrfach zugesagt habe. Eine Bürgschaft oder ein Überbrückungsgeld in Form eines kurzläufigen Kredits reicht jedenfalls nicht aus. Das Bundesministerium für Gesundheit und dessen Minister aber bringen trotz dieses Desasters seit Monaten nichts mehr voran. Im Ergebnis sind etliche Kliniken der Grund- und Regelversorgung, vor allem kleinere und mittlere Häuser im ländlichen Bereich, akut von

einer Insolvenz bedroht. Dabei ist es wenig hilfreich, wenn seitens der Politik ‚unter der Hand‘ Begründungen kolportiert werden, wie etwa: „Wir wollen die großen Krankenhauskonzerne, die den Gürtel etwas enger schnallen müssen, nicht auch noch subventionieren.“ Der KKC e. V. fordert vor diesem Hintergrund von der Bundespolitik, vornehmlich von den Bundesministerien für Gesundheit und Wirtschaft, unverzüglich eine bundesweit einvernehmliche Lösung zur vorbehaltlosen Kompensation der Covid-19-bedingten Ausfälle für die existenzbedrohten Krankenhäuser zu entwickeln und unbürokratisch sofort allen Häusern zugänglich zu machen. Andernfalls beginnt in Kürze das große Krankenhaussterben.

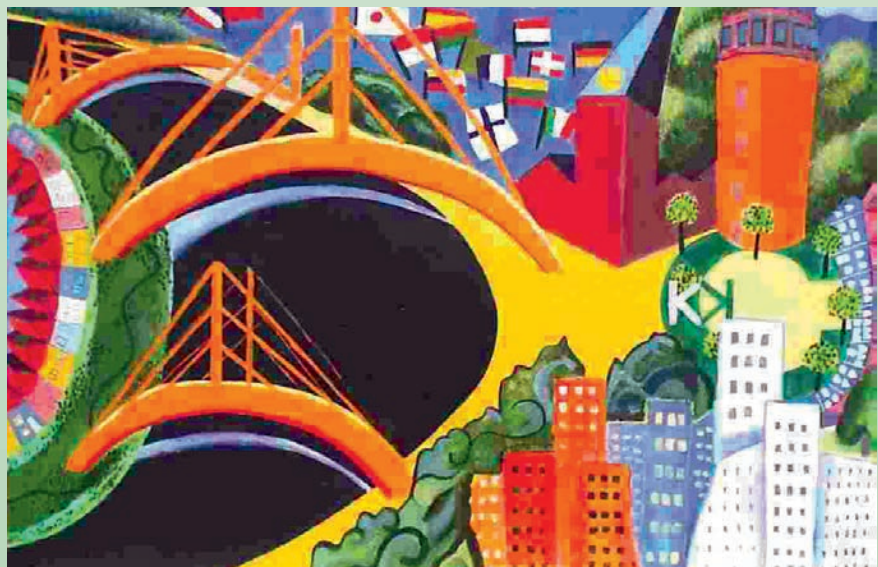
Covid-19 und Medizinprodukte – Bewährungsprobe für die MDR

Im Mai 2021 wurde das Medizinproduktegesetz durch die europäische Medical Device Regulation (MDR) abgelöst. Die Umsetzung der 123 Artikel und 17 Anhänge ist eine gewaltige Herausforderung für die Medizinprodukteindustrie, zumal viele Regulierungen und Instrumente noch fehlen. Manfred Kindler betrachtet in seinem Beitrag im KKC-Portal die Bewährungsprobe der EU-Regelungen angesichts der Covid-19-Pandemie und die Reaktionen der deutschen Institutionen.

In einem kritischen Ausblick fragt er sich, ob technologische Innovationen angesichts des rasanten Fortschritts in der Medizintechnik nicht durch die Gesetzgebung und dadurch ausgelöste Bürokratie behindert werden. Dies betrifft vor allem die Felder künstliche Intelligenz, Robotik, eHealth-Apps, Gen- und Nanotechnologie. www.kkc-portal.de

Innovative Köpfe des Gesundheitswesens zusammenbringen ...

... ist das erklärte Ziel der Brückenbauer-Tage im April 2022 in Herford. Die Digitalisierung vorantreiben und gleichzeitig human bleiben, unserer Gesellschaft mit angemessen honorierten Fachkräften medizinische Versorgung auf höchstem Niveau bieten, ohne Qualitätseinbußen effizienter werden, neueste Technologien schneller als bisher nutzbringend einsetzen – diese und weitere drängende Aufgaben unserer Zeit wird keine Berufsgruppe für sich allein lösen können. Echter Fortschritt entsteht nur dann, wenn alle Akteure an einem Strang ziehen und gemeinsam ihr gesammeltes Know-how interdisziplinär einbringen. Auf den Brückenbauer-Tagen in Herford wollen die Initiatoren gemeinsam mit allen anwesenden Teilnehmern die drängenden Gesundheitsthemen in jeder Hinsicht schrankenlos und neu denken. Für die Moderation konnten mit Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, CKM Centrum für Krankenhausmanagement GmbH, und Manfred Kindler, Präsident des KKC e. V., zwei ausgewiesene Experten des deutschen Gesundheitswesens gewonnen werden.



Auf der begleitenden Industrieausstellung können sich die Leistungserbringer des Gesundheitswesens – Geschäftsführer, Mediziner, Abteilungsleiter, Pflegekräfte, Einkäufer, Hygieniker, MTAs, Techniker und alle anderen Berufsgruppen aus der ambulanten und stationären Versorgung – über die neuesten Entwicklungen, innovative, praxis- und alltagstaugliche Produkte sowie Neuerungen und Trends informieren. Der KKC e. V. freut sich auf interessante, informative und ergebnisreiche Brückenbauer-Tage am 27. und 28. April 2022 auf dem Bildungscampus in Herford. www.brueckenbauertage.de

Ingo Nöhr und Jupp sinnieren über die Nach-Corona-Zeit

Endlich treffen sich die beiden Krankenhaus-pensionäre wieder analog an einem Stammtisch. Was sind die Lehren aus den unzähligen Covid-19-Pannen? Wie wird sich dadurch die Gesellschaft verändern? Warum finden die Querdenker so viel Zulauf? Kommt jetzt der große Umbruch in der Politik? Überlebt die Globalisierung? Was wird aus der Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens? Und wie wird

die aufmüpfige Jugend reagieren? Haben die Menschen noch Vertrauen in das Krisenmanagement angesichts des Klimawandels? Was lernen wir aus den jüngsten Hochwasserkatastrophen? Viel Stoff für die Diskussionen, die vom Chronisten zu diesen Fragen in den Monaten Mai bis August auf www.kkc.info aufgezeichnet wurden.

Terminkalender

Alle Termine sind im KKC-Termin-kalender gelistet, in dem auch alle Verbände und Förderpartner ihre eigenen Termine eintragen können: www.kkc.info/veranstaltungen-termineltermin-eintragen

Weitere Fragen zum KKC? Mehr Infos auf Seite 65 dieses Hefts!

KKC-Geschäftsstelle
c/o I.O.E. Wissen GmbH
Hermann-Löns-Straße 31
53919 Weilerswist/Kreis Euskirchen
Tel.: +49 2254 8347-880
Fax: +49 2254 8347-888
office@kkc.info
www.kkc.info

Vicenna Akademie

Vicenna Akademie bietet wieder Präsenzseminare an

„Wir haben uns entschlossen, wieder Präsenzseminare anzubieten“, teilt Heidemarie Hille, Direktorin der Vicenna Akademie, mit. „Die Teilnehmer erwarten ausgesuchte Expertinnen und Experten, die mit ihnen Spitzenthemen erarbeiten werden. Wir freuen uns darauf, alle Interessierten am Spreebogen in Berlin in den Räumen unseres Partners Dräger Medical begrüßen zu dürfen“, so Hille. Die Vicenna Akademie hält bei den Präsenzseminaren ein umfassendes Hygienekonzept vor, das mit Einhaltung der notwendigen Hygienevorschriften und Abstandsregelungen für die Sicherheit der Teilnehmer garantiert. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, daher wird eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen. Parallel dazu werden ab September weiterhin Online-seminare angeboten. Anmeldung, Fragen und Anforderung weiterer Informationen gerne per E-Mail an info@vicenna-akademie.de, weitere Details finden Interessierte auf www.vicenna-akademie.de sowie auf Facebook und LinkedIn.

Präsenzseminare der Vicenna Akademie:

Datum	Thema	Zeit	Ort	Anmeldeschluss
22.09.2021	Loyale Führung	09.00–17.00 Uhr	Berlin	15.09.2021
06.10.2021	Erste Wahl für Azubis – Wie Sie Ihre Unternehmensattraktivität für Nachwuchs steigern	09.00–17.00 Uhr	Berlin	04.10.2021

Onlineseminare der Vicenna Akademie:

Datum	Thema	Zeit	Anmeldeschluss
15.09.2021	Wirtschaftsrecht im Gesundheitswesen	10.00–11.30 Uhr	12.09.2021
15.09.2021	Social Media Management (Schnupperkurs)	13.00–14.00 Uhr	12.09.2021
16.09.2021	Projektmanagement (Intensivkurs)	09.30–14.00 Uhr	12.09.2021
20.09.2021	Loyale Führung	16.00–18.00 Uhr	17.09.2021
22.09.2021	Social Media Management (Intensivkurs)	10.00–13.00 Uhr	18.09.2021
29.09.2021	Mitarbeiter für den digitalen Wandel gewinnen: Stolpersteine, Erfolgsfaktoren	16.00–16.45 Uhr	27.09.2021
04.10.2021	Agiler Arbeitsalltag: Ist das auch etwas für Eltern?	10.00–11.00 Uhr	02.10.2021
04.10.2021	Erste Wahl für Azubis – Wie Sie Ihre Unternehmensattraktivität für Nachwuchs steigern	16.00–18.00 Uhr	01.10.2021