

Rückblick auf 40 Jahre Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V.

Wie alles anfang

Gegründet am 10. März 1984 in Mainz von 32 Medizin-Ingenieuren mit Unterstützung von Vera Damman, konnte der neue Fachverband Biomedizinische Technik bereits nach sieben Monate auf seiner ersten Mitgliederversammlung auf die Arbeit mehrerer Facharbeits- und Regionalgruppen bauen. In gerade mal sieben Jahren verzehnfachte sich die Mitgliederzahl, als ab 1990 auch die erfahrenen Kollegen aus den neuen Bundesländern dazukamen. Ein Rückblick.

Ende der 1970er-Jahre erblickten an der Fachhochschule Gießen-Friedberg die ersten Ingenieure für Biomedizinische Technik ‚das Licht der Berufswelt‘. Sie wurden im elektrotechnischen Praktikum gut vorbereitet: Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin namens Vera Dammann wurde durch ihr außergewöhnliches Engagement für alle Studenten zum Knotenpunkt des Fachbereichs, insbesondere in ihrer Funktion als Schatzmeisterin im neu geschaffenen Förderkreis

Technisches Gesundheitswesen (FKTG). Denn sie führte eine zunehmend wachsende Mitgliederdatei, die als Netzwerk für die Absolventen auf der Suche nach ‚Lebenshilfe‘ fungierte.

Wunsch nach eigenem Verein

Die bereits existierenden Vereine wie die Fachvereinigung Krankenhaustechnik (FKT), die Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) und der Verein Deutscher Ingenieure (VDI) zeigten 1982 wenig Neigung, sich der berufspolitischen Fragen der neuartigen Medizin-Ingenieure anzunehmen. Bei einer Umfrage des Förderkreises im April 1983 kristallisierte sich schnell der Wunsch nach der Gründung eines eigenen Vereins heraus. Getriggert von der unermüdlichen Frau Dammann und mit Rückenwind des Gesetzgebers – Gerätesicherheitsgesetz und Modellversuch Medizintechnische Service-Zentren – gründeten 32 Medizin-Ingenieure am 10. März 1984 in Mainz den Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V.

Die erste Mitgliederversammlung in Gießen sieben Monate später organisierte bereits die Aufgaben mehrerer Facharbeits- und Regionalgruppen. Der Vorstand publizierte 1986 einen zweiteiligen Beitrag über das Berufsbild der Ingenieure in Medizin und Biologie, der schnell öffentliches Interesse fand. Die Mitgliederzahl verzehnfachte sich in sieben Jahren, als ab 1990 auch die handwerklich erfahrenen Kollegen aus den neuen Bundesländern dazukamen. Angeregt von einer internationalen Zertifizierung des Clinical Engineers durch die DGBMT erfolgte 2001 der Aufbau einer fbmt-Zertifizierungsstelle für Medizintechniker: Der MTcert steht seitdem auch erfahrenen Praktikern ohne Hochschulabschluss offen.

Unterstützt von vielen aktiven Mitgliedern war der fbmt ab 1990 bei unzähligen öffentlichen Aktivitäten von Partnervereinen nicht nur in Deutschland fachlich vertreten. Vera Dammann gründete

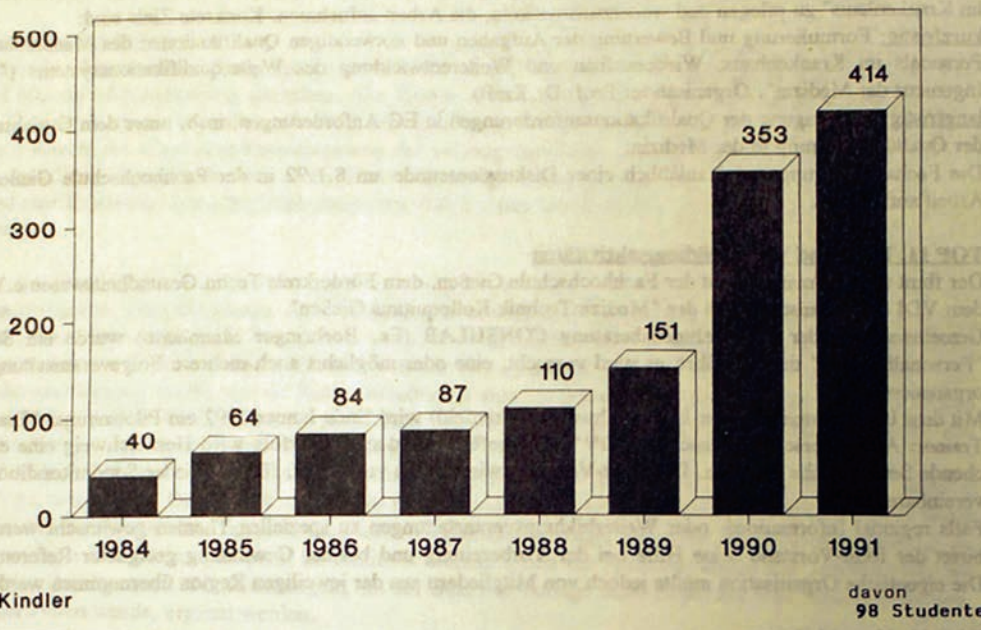
Gründung eines Fachverbandes Medizintechnik e.V.

Auf Initiative des Arbeitskreises der Biomedizintechnik-Ingenieure im Rhein-Main-Gebiet soll Anfang März 1984 ein Fachverband Medizintechnik e.V. mit folgender Aufgabenstellung gegründet werden:

- Vertretung berufsständischer Interessen
- Weiterentwicklung des Berufsbildes
- Öffentlichkeitsarbeit
- kollegialer Erfahrungsaustausch
- Erstellung von Fachgutachten und Mitarbeit in Fachgremien
- Aufbau und Weiterführung eines praxisorientierten Fortbildungssystems etc.

Weitere Auskünfte erteilt Dipl.-Ing. *J. Demmler*, St. Hildegardis-Krankenhaus, Hildegardstr. 2, 6500 Mainz 1

Mitgliederstand Fachverband Biomedizinische Technik



Die Mitgliederzahl (1991) stieg über die Jahre deutlich an.

ein europäisches Dach namens Euracle, initiierte den deutschen Dachverband Medizinische Technik DVMT, dem nun auch DGBMT, FKT, fbmt und der VDE angehörten. Der fbmt-Vorstand unterstützte in St. Petersburg die Gründung eines russischen Medizintechnik-Verbands und vereinbarte eine Kooperation mit der Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) mit ihren 9.000 Mitgliedern.

Kongressbesuch kam die Idee einer eigenen Medizintechnik-Veranstaltung auf und im Jahr 2000 lud der Würzburger Medizintechnik-Kongress (WümeK) erstmalig zum Erfahrungsaustausch ein. Die ‚Grande Dame des fbmt‘ starb leider am 1. August 2013 und wird nun seit 2019 mit der Vergabe des Vera-Dammann-Preises geehrt.

Manfred Kindler

Medica und KKC-Gründung

1996 liefen Vorbereitungen für einen Gemeinschaftsstand der Verbände auf der Düsseldorfer Medica, die 1999 in der Gründung des Krankenhaus-Kommunikations-Centrums als ‚Gesellschaft zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens‘ gipfelte. Bei einem AAMI-

Kontakt

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V.
Präsidentin: Dubravka Maljevic
www.fbmt.de

Geschäftsstelle:
Christine Krumm
Ascherberg 2 A, 37124 Rosdorf
Tel.: +49 551 503687-40
geschaeftsstelle@fbmt.de

Termine 2024

- Seminar ‚Sicherheit und Risiko bei Medizinprodukten in Diagnostik und Therapie‘
22. April, Göttingen
- Seminar ‚QM, RM und Personenzertifizierung‘
23. April, Göttingen
- Seminar ‚Medizinprodukte und die MPBetreibV im Fokus der MDR und weiterer Gesetze – Risikomanagement und BCM im Sinne der aktuellen MPBetreibV‘
13. und 14. Mai, Forchheim
- Seminar ‚Medizinprodukterecht praktisch umgesetzt – Dialoggestaltung zwischen Betreibern, Herstellern und Behörden‘
19. und 20. Juni, Göttingen
- Seminar ‚Grundlagen medizinischer IT-Systeme‘
10. bis 12. September, Stuttgart
- Seminar ‚MP/IT-Asset-Management praktisch umgesetzt – Gestaltung eines ganzheitlichen Geräte- und Systemüberblicks im Krankenhaus‘
17. September, online
- Fachmesse Krankenhaus Technologie ‚Die Zukunft gemeinsam gestalten – weil Gesundheit die besten Technologien braucht‘
18. und 19. September, Gelsenkirchen
- Seminar ‚Röntgen- und Strahlenschutz‘
23. September, Celle
- Seminar ‚Konstanzprüfungen an Bildschirmen‘
24. September, Celle
- Seminar ‚Konstanzprüfungen an Röntgengeräten‘
25. September, Celle
- Seminar ‚Troubleshooting in medizinischen IT-Netzwerken‘
8. bis 10. Oktober, N.N.

Weitere Informationen zu den Seminaren: www.fbmt.de/seminare



Jetzt mitmachen –
www.augenlichtretter.de



Mit digitalen Strukturen die Akutversorgung geriatrischer Patienten optimieren

Einweisungen vermeiden

Für den Telemedizinpreis der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. bewerben sich jedes Jahr innovative Projekte, die die Versorgung nachhaltig verbessern wollen. Im vergangenen Jahr gewann Optimal@NRW den zweiten Platz. Das Innovationsfondsprojekt zielt darauf ab, vermeidbare Einweisungen pflegebedürftiger geriatrischer Personen ins Krankenhaus zu reduzieren.

Im Rahmen des Projekts werden Pflegeheime mit einem Frühwarnsystem, einem digitalen Visitenwagen für Telekonsultationen und einer zentralen elektronischen Patientenakte (zEPA) ausgestattet. Nicht-ärztliche Praxisassistenzen mit Zusatzaufgaben – NäPa(Z) – sollen das Personal vor Ort unterstützen und ärztlich delegierbare Leistungen in den Pflegeeinrichtungen erbringen. Über einen gemeinsamen digitalen Tresen arbeiten Rettungsdienste der Region, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, niedergelassene Hausärzte und eine rund um die Uhr besetzte Telearzt-Zentrale in der Uniklinik RWTH Aachen zusammen.



Projektleiter Prof. Dr. med. Jörg C. Brokmann: „Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist von entscheidender Bedeutung. Das wird besonders deutlich, wenn Pflegeeinrichtungen erneut anfragen, die bereits durch das telemedizinische Angebot entlastet wurden.“

Bild: Uniklinik RWTH Aachen

Im Interview stellt Projektleiter Prof. Dr. med. Jörg C. Brokmann, Leiter des Zentrums für klinische Akut- und Notfallmedizin am Uniklinikum RWTH Aachen, das Projekt Optimal@NRW näher vor, das über den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert wird*.

* Förderkennzeichen: 01NVF19015

Worum geht es beim Projekt?

Inwiefern können telemedizinische Anwendungen helfen, die Versorgung der Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern? Optimal@NRW hat erfolgreich ein intersektorales, telemedizinisches Kooperationsnetzwerk aufgebaut, an das 24 Altenpflegeeinrichtungen aus der Stadt und Städteregion Aachen, dem Kreis Düren und Heinsberg angeschlossen sind. Dort arbeiten die verschiedenen Akteure eng zusammen, um die medizinische Akutversorgung der Pflegeheimbewohner zu verbessern und konkret vermeidbare Hospitalisierungen zu reduzieren. Die Verfügbarkeit vitaldatenbasierter Telekonsultationen ermöglicht es den pflegebedürftigen Personen, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, und gewährleistet eine ambulante Versorgung rund um die Uhr durch nicht-ärztliches Personal mit speziellen Qualifikationen.

Besonders beeindruckend ist die Anzahl der Partner, die Sie für das Projekt gewinnen konnten.

Wie ist Ihnen das gelungen?

Das Projekt steht im Einklang mit aktuellen Erfordernissen und den Empfehlungen der Regierungskommission. Vorhandene Versorgungslücken, Personalengpässe und eine tendenziell älter und kränker werdende Gesellschaft erfordern neue strukturelle Ansätze sowie eine gemeinsame und sektorenübergreifende Herangehensweise.

DGTelemed-Mitglieder stellen sich vor:

1.000 Zeichen für ...



... umlaut telehealthcare

Seit 2014 betreibt umlaut telehealthcare, Part of Accenture, erfolgreich das Telenotarzt-System. Die wissenschaftlich erprobte Lösung ist mit über 50.000 Einsätzen seither im Regelbetrieb der Notfallmedizin etabliert. In diesem Jahr feiert das System sein zehnjähriges Bestehen. Ein Telenotarzt gehört an mehreren Standorten in Deutschland bereits zur Regelversorgung. Das Konzept könnte sich bundesweit bewähren – nicht nur in ländlichen Regionen. In naher Zukunft könnte der Telenotarzt also ein wichtiger Baustein in der Rettungsmedizin in ganz Deutschland sein.

„Der Telenotarzt ist ein wichtiger Schritt der digitalen Rettungskette. Wir bringen die heute existierenden Einzelösungen in ein modulares Gesamtsystem. Unser Ziel: Die nahtlose Verbindung aller an einem Rettungseinsatz beteiligten Rettungskräfte, Rettungsmittel und digitalen Hilfsmittel. Im Fokus stehen dabei immer die Patienten, die durch schnelle, sichere und effiziente Rettungseinsätze bestmöglich versorgt werden sollen.“

Bernd Valentin, Geschäftsführer der umlaut telehealthcare GmbH, Part of Accenture

Unsere Kooperations- und Konsortialpartner stimmen darin überein, dass es zwingend notwendig ist, neue Wege zu beschreiten und Innovationen einzuführen.

Wie wird Optimal@NRW von den Ärzten, Pflegeeinrichtungen und Patienten angenommen?

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg des Projekts. Dies wird besonders deutlich, wenn Pflegeeinrichtungen, die bereits Entlastung durch die Nutzung des telemedizinischen Angebots erfahren haben, erneut anfragen, um sicherzustellen, dass ihre Bewohner bestens versorgt sind. Die pflegebedürftigen Personen zeigen sich äußerst dankbar und aufgeschlossen, während das nicht-ärztliche Personal mit Zusatzqualifikationen eine Schlüsselrolle als Bindeglied zwischen der ärztlichen und pflegerischen Rolle einnimmt.

Was waren oder sind die größten Hindernisse bei der Umsetzung des Projekts und was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Die Anfangsphase war durch Herausforderungen in der technischen Netzwerkinfrastruktur einiger Pflegeeinrichtungen geprägt, was die nahtlose Implementierung des telemedizinischen Angebots erschwerte. Die hohe Personalfuktuation in den Einrichtungen beeinträchtigte zusätzlich die Kontinuität bei der Umsetzung und Nutzung. Darüber hinaus traten unerwartete Ereignisse wie die Covid-19-Pandemie und die Hochwasser-Katastrophe in der Region im Jahr 2021 auf, wodurch bedauerlicherweise zwei Pflegeeinrichtungen aus dem Projekt ausscheiden mussten. Für die Zukunft streben wir an, die bewährten Strukturen im Kooperationsnetzwerk weiterzuführen. Gleichzeitig möchten wir den Ansatz



Die nicht-ärztlichen Praxisassistenten, die ärztlich delegierbare Leistungen in den Pflegeeinrichtungen erbringen sollen, werden durch die rund um die Uhr besetzte Telearzt-Zentrale in der Uniklinik RWTH Aachen unterstützt.

auf zusätzliche Pflegeeinrichtungen ausdehnen. Dies setzt jedoch voraus, dass nach Abschluss der Förderphase die notwendigen rechtlichen und finanziellen Grundlagen geschaffen werden.

Optimal@NRW ist ein Innovationsfondsprojekt. Gibt es schon eine Perspektive, wie es nach dem Förderzeitraum weitergehen kann?

Die Einführung einer innovativen Versorgungsform hat sich als sinnvoll und erfolgreich erwiesen, wobei klare Vorteile für die Patienten erkennbar sind. Für die Integration in die Regelversorgung sind wir nun auf die Unterstützung und Verantwortungsübernahme der Kostenträger angewiesen, mit denen wir einen kontinuierlichen Dialog führen. Für den Zeitraum nach dem Abschluss des Projekts am 31. März 2024 bis zum Vorliegen der Evaluierungsergebnisse im Herbst dieses Jahres wurde die Fortführung der Strukturen zugesichert.



Bild: ZTG

Nationaler Fachkongress Telemedizin

In diesem Jahr werden die Gewinner des Telemedizinpreises beim 14. Fachkongress Telemedizin vom 5. bis 7. Juni 2024 bekanntgegeben. Das Motto des Fachkongress Telemedizin lautet „Schnell. Sicher. Zeit gemäß: Telemedizin!“ Am ersten Kongresstag öffnen sich wie gewohnt die Arbeitsgruppen der DGTeled für öffentliche Treffen. An den weiteren Kongresstagen stehen folgende Themenschwerpunkte im Fokus:

- Patientenreise Herzinsuffizienz
 - ‚Zeit-geRecht‘ versorgen mit Telemonitoring
 - Regional vernetzen, gemeinsam besser versorgen: Telemedizin als Enabler
- www.telemedizinkongress.de

Telemedizin im regionalen Netzwerk

Da die regionalen Fachveranstaltungen im letzten Jahr so gut angenommen wurden, hat sich die DGTeled für eine Fortsetzung der virtuellen Telemedizin Kongresse Nord, Süd und NRW entschieden:

- Telemedizin Kongress Süd: 10. Juli
- Telemedizin Kongress Nord: 11. Dezember

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: +49 30 62936929-0
info@dgtelemed.de
www.dgtelemed.de