

Konstituierende Vorstandssitzung: Erstes Treffen mit vielen Themen

Der 2024 neu gewählte Vorstand hatte im Januar seine konstituierende Sitzung. Alle neun Vorstandsmitglieder fanden sich zusammen, um gemeinsam die anstehenden Aufgaben für die kommenden Jahre zu besprechen. Themen waren die strategischen Ziele, innovative Ansätze, um die Medizintechnik voranzubringen, und der Ausbau von Partnerschaften und Netzwerken.

Dazu gehörte ein Blick auf den Ist-Zustand des Verbands. Erfreulich ist, dass im vergangenen Jahr das Verhältnis zwischen Austritt und Beitritt nicht mehr so groß war wie in den vergangenen beiden Jahren. Fakt ist aber, dass ein großer Teil der Kündigungen dadurch bedingt ist, dass die betreffenden Mitglieder in den Ruhestand gehen. Ruheständler können zurzeit noch beitragsfrei Mitglied bleiben, erhalten aber auch keine Zeitschriften mehr. Das soll nun geändert werden: Ruheständler sollen die Möglichkeit bekommen, für einen Jahresbeitrag von 35 Euro (wie bei Studenten) vollwertiges Mitglied im Verband zu bleiben. Darüber muss allerdings die Mitgliederversammlung in diesem Jahr abstimmen.

Ausbau des Netzwerks

Diskutiert wurde auch, was der Verband Studenten anbieten kann, zum Beispiel durch Präsentation des Verbands an Hochschulen und die Streuung von Informationen über soziale Netzwerke. Durch die Vergabe des Vera-Dammann-Preises hat der fbmt schon einen Schritt getan, um sich an Hochschulen bekannt zu machen.

Zum Ausbau des Netzwerks könnte auch eine Erweiterung der Zielgruppe über die Medizintechniker hinaus auf Einkäufer und Medizintechnik-Planer beitragen.

Erhöhung der Seminarpreise

Seit einigen Jahren bietet der fbmt Fortbildungen an, die gut besucht werden. Aufgrund veränderter Anforderungen und neuer Richtlinien war auch die Erweiterung des Weiterbildungs-Portfolios ein Thema. Damit werden die Rückmeldungen bisheriger Seminarteilnehmer berücksichtigt, die Anregungen für zukünftige Fortbildungsthemen gaben.

Um den Bereich Fortbildung besser ausbauen zu können, hat der Vorstand die

Preise für Seminare angepasst. Ab Juli kosten Präsenzseminare für Mitglieder 480 Euro pro Tag und für Externe 650 Euro. Für Online-Seminare gibt es einen Nachlass in Höhe von 100 Euro (d. h. 380 Euro für Mitglieder, 550 Euro für Externe).

Die Erhöhung ist auch eine Reaktion auf Preissteigerungen in allen Bereichen wie Tagungsorten, Verpflegungspauschalen und Verwaltungsaufwand. Um zukünftigen Teilnehmern entgegenzukommen, können alle Seminare in der zweiten Jahreshälfte 2025 auch noch zum alten Preis gebucht werden, wenn die Anmeldung bis Ende Juni erfolgt.

Grundlagen-Seminare

In den kommenden Monaten bietet der fbmt noch einige Grundlagen-Seminare an. Sie sind eine gute Gelegenheit, das Wissen aufzufrischen. Und sie helfen Quereinsteigern, die erst seit Kurzem in der Medizintechnik arbeiten, Wissen zu erwerben. Ausführliche Informationen zu den Seminaren sowie eine Anmeldemöglichkeit finden Interessierte auf www.fbmt.de/seminare.



Der neue fbmt-Vorstand (v. l.): Markus Wortmann, Matthias Tafelmeyer, Christoph Hennig, Christine Krumm (Leiterin Geschäftsstelle), Präsident Frank Rothe, Jörn Kulb, Thorsten Leerhoff, Michael Droste und (vorne) Dubravka Maljevic und Katharina Käbisch



Der neue fbmt-Präsident Frank Rothe leitete die konstituierende Sitzung des Vorstands. Bilder: Jürgen Sendel

Therapiesysteme in Intensiv und OP

Die Seminare ‚Therapiesysteme 1 (Intensivstation, IMC und Pflege)‘ und ‚Therapiesysteme 2 (OP und Anästhesie)‘ finden beide online am 25. und 26. März statt. Im Seminar ‚Therapiesysteme 1‘ geht es um die verwendeten Verfahren in der Behandlung intensiv- und überwachungspflichtiger Patienten. Dabei

werden die Besonderheiten bei der Übernahme lebenserhaltender Vitalfunktionen durch Medizinprodukte und der Umgang mit Alarmen bei der Patientenüberwachung verdeutlicht. Vorge stellt werden die typischen und häufig anzutreffenden Medizingeräte und die Integration in den Patientenbetrieb von Intensiv- und Überwachungsbereichen. Der Schwerpunkt liegt im Grundverständnis und der Anwendung moderner Behandlungsverfahren. Die Risikobewertung wird immer in den Zusammenhang gestellt, die Notwendigkeit von Ersatzverfahren und Ausfallszenarien werden deutlich gemacht.

Im Seminar ‚Therapiesysteme 2‘ geht es um die verwendeten Verfahren in der chirurgischen Versorgung im OP. Der Schwerpunkt liegt im Grundverständnis und der Anwendung moderner, chirurgischer Behandlungsverfahren. Außerdem geht es um Risikobewertung und die Notwendigkeit von Ersatzverfahren und Ausfallszenarien. Die Besonderheiten bei der Operation und der Anästhesie werden verständlich anhand von Beispielen verdeutlicht. Das bauli-

che Umfeld und Hygieneanforderungen werden geklärt.

Medizinprodukte-Sicherheit

Das Thema ‚Sicherheit und Risiko bei Medizinprodukten in Diagnostik und Therapie‘ findet am 8. April in Präsenz in Göttingen statt. Im Seminar wird die aktuelle Gesetzes- und Verordnungslage im Medizinprodukterecht und in den begleitenden Vorschriften vorgestellt. Dazu gehört die systematische Betrachtung von Risiko in Verbindung mit Patientensicherheit und Behandlungseffektivität. Die Unterschiede zwischen den grundsätzlichen Anforderungen gemäß europäischer Medizinprodukteverordnung MDR und den nationalen Vorschriften der MPBetreibV werden sowohl aus dem Blickwinkel der Hersteller als auch der Betreiber und Anwender beleuchtet. Ein Schwerpunkt ist die Risikobewertung und Klassifizierung der verwendeten Systeme in Bezug auf Verfügbarkeit und Patientensicherheit, insbesondere bei modernen Systemen mit IT-Integration.

Termine 2025

Seminar ‚Therapiesysteme 1: Intensivstation, IMC und Pflege‘
25. März, online

Seminar ‚Therapiesysteme 2: OP und Anästhesie‘
26. März, online

Seminar ‚Kernprozesse im Krankenhaus, beteiligte IT-Systeme‘
27. März, online

Seminar ‚Sicherheit und Risiko bei Medizinprodukten in Diagnostik und Therapie‘
8. April, Göttingen

Seminar ‚QM, RM und Personenzertifizierung‘
9. April, Göttingen

Seminar ‚Grundlagen medizinischer IT-Systeme‘
22. bis 24. April, online

Seminar ‚Medizinprodukterecht praktisch umgesetzt – MT-Orga, Einweisungen und Beauftragte Personen‘
29. April, online

Seminar ‚Systemkombinationen vernetzter Medizingeräte und Risikomanagement gemäß DIN EN IEC 80001-1:2023‘
6. und 7. Mai, Göttingen
28. und 29. Oktober, Augsburg

Seminar ‚Planung und Betrieb verteilter Alarmsysteme (VIS/VAS)‘
13. und 14. Mai, Göttingen
21. und 22. Oktober, Augsburg

Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerken – Normen, Security, Technik (IT für Medizintechniker)‘
20. und 22. Mai, online

Webinar ‚Unerwünschte Vorkommnisse mit Personenschaden bei Patientenüberwachung – Verantwortung der Medizintechnik?‘
12. Juni, online

Seminar ‚Vernetzung Grundlagen für Medizintechniker/ IT-Sicherheit‘
7. und 8. Juli, Göttingen

Seminar ‚MP/IT: Asset-Management praktisch umgesetzt, Gestaltung eines ganzheitlichen Geräte- und Systemüberblicks im Krankenhaus‘
9. September, online

Seminar ‚Troubleshooting in medizinischen IT-Netzwerken‘
23. bis 24. September, N.N.

Seminar ‚Risikomanagement nach IEC 80001‘
6. und 7. Oktober, Celle

Fachtagung Medizintechnik
13. und 14. November, N.N.

Kontakt:

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e.V.
Präsident: Frank Rothe
www.fbmt.de

Geschäftsstelle:
Christine Krumm
Ascherberg 2a, 37124 Rosdorf
Tel.: +49 551 50368-740
geschaeftsstelle@fbmt.de

Gesundheitslotse zur kostenlosen Selbsteinschätzung der Universitätsmedizin Halle weiß Rat

Bin ich ein Notfall?

Oder reicht es, morgen zum Arzt zu gehen? Oft stellen sich Erkrankte diese Fragen. Sie sind unsicher, was Sie tun sollen. Dabei hilft das Universitätsklinikum Halle (Saale) jetzt mit einem neuen Service: dem ‚digitalen Gesundheitslotsen‘. Eine Software unterstützt bei der Entscheidung, wie dringend Beschwerden behandelt werden müssen. Das Projekt belegte den dritten Platz beim Teledizinpreis der DGTeled, der im Sommer 2024 beim 14. Nationalen Fachkongress Teledizin verliehen wurde.

Susann Homann, Chief Digital Officer (CDO) der Universitätsmedizin Halle, und Tobias Herrmann, Co-Geschäftsführer der HCQS – Health Care Quality Systems GmbH, geben einen Einblick ins Projekt.

Bin ich ein Notfall? Das ist die Frage, die der ‚digitale Gesundheitslotse‘ beantworten soll. Welcher Versorgungsherausforderung stellen Sie sich mit dem Projekt?

Tobias Herrmann: Das Projekt adressiert eine der zentralen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems: Patienten eine im Akutfall passende Versorgungsoptionen aufzuzeigen. Den Begriff ‚Not-



Tobias Herrmann, Co-Geschäftsführer der HCQS GmbH: „Das Projekt adressiert eine der zentralen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems: Patienten eine im Akutfall passende Versorgungsoptionen aufzuzeigen.“

Bild: aQua-Institut

fall‘ vermeide ich hier bewusst, denn es geht um viel mehr als die klassische Blick- oder Hördiagnose, die man aus dem Rettungsdienst kennt – es geht um alle Menschen mit einem akuten Behandlungsbedürfnis. Das wird dann häufig als Notfall wahrgenommen.

Es ist nicht einfach, die individuellen Krankheitssymptome hinsichtlich Versorgungsdringlichkeit einzuschätzen, geschweige denn im Dickicht unseres Gesundheitssystems eine (aus System-

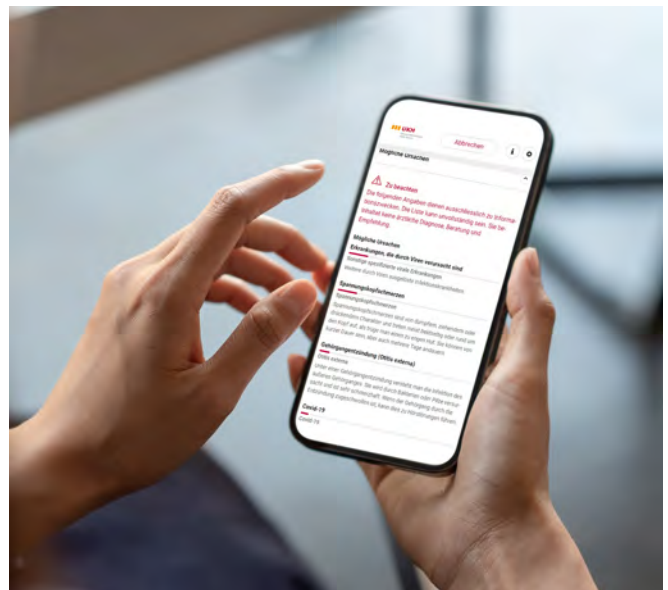
sicht) angemessene Versorgungsebene auszuwählen. Das daraus resultierende Verhalten – beispielsweise im Zweifelsfall eine Notaufnahme aufzusuchen – kann und darf man den Menschen nicht zum Vorwurf machen. Richtig ist aber auch: Für manche Patienten gibt es bessere Optionen. Wenn sie diese wahrnehmen, hält das gleichzeitig die Notaufnahme für die hochdringlichen und komplexen Fälle frei.

Deswegen ist unser Ansatz, eine Hilfestellung zu leisten, indem die Versorgungsdringlichkeit objektiviert wird und passende Optionen aufgezeigt werden. Das gilt sowohl für die Anwendung von zu Hause oder unterwegs als auch in der Notaufnahme selbst, indem auf Grundlage der Ersteinschätzung weniger dringliche Fälle gezielt ins hausinterne MVZ der Unimedizin Halle geleitet werden sollen. Dort kann dieses Patientenkontext dann schnell und gut versorgt werden.

Wer ist die Hauptzielgruppe des Projekts?

Susann Homann: Die Hauptzielgruppe des Projekts ‚Digitaler Gesundheitslotse‘ sind primär Patienten, die medizinische Ersteinschätzungen benötigen, insbesondere solche mit niedrig-komplexen Beschwerden. Die Zielgruppe umfasst sowohl Personen, die sich unsicher sind, welche Versorgungsebene für sie die richtige ist, als auch Patienten, die die Notaufnahme (ZNA) aufsuchen, obwohl möglicherweise eine ambulante Behandlung ausreichend wäre.

Zusätzlich richtet sich das Projekt auch an das medizinische Personal in der ZNA,



Der digitale Gesundheitslotse nutzt ein webbasiertes Tool zur Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs und begleitet Patienten von der ersten Einschätzung der Beschwerden bis zur Behandlung und optimiert so die Versorgung.

Bilder: Universitätsmedizin Halle

das durch den Gesundheitslotsen entlastet wird. Die frühzeitige Erfassung von Anamnesedaten und die bessere Steuerung der Patienten ermöglichen es dem Personal, sich stärker auf dringende Notfälle zu konzentrieren und die Behandlungsqualität insgesamt zu verbessern.

Steht der Zugang zum ‚digitalen Gesundheitslotsen‘ allen Patienten offen?

Tobias Herrmann: Ja, da gibt es keine Beschränkungen. Das Tool hinter der Lösung ist aktuell auf Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch abrufbar – seit letztem Jahr zudem auf Ukrainisch.

Welche technische Lösung steckt hinter dem digitalen Gesundheitslotsen und wie funktioniert sie?

Tobias Herrmann: Der Service nutzt das Medizinprodukt ‚Smass‘ (Structured Medical Assessment System), ein webbasiertes Tool zur Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs. Es ist sowohl als Version für medizinisches Fachpersonal als auch als Chatbot-Version für Laien verfügbar. Letzteres ist die Grundlage für den Gesundheitslotsen. Es handelt sich um ein Medizinprodukt der Klasse I nach MDD und IIb nach MDR, das in der Schweiz entwickelt wird. Smass ist ein Expertensystem und basiert auf einem neuronalen Netzwerk. In der Software ist die aktuelle medizinische Evidenz hinterlegt.

Könnten Sie die Arbeit des digitalen Gesundheitslotsen an einem Beispiel-Patientenpfad kurz skizzieren?

Susann Homann: Der digitale Gesundheitslotse begleitet Patienten von der ersten Einschätzung bis zur Behandlung und optimiert so die Versorgung. Ein Beispiel: Herr Müller fühlt sich unwohl, hat leichtes Fieber und Halsschmerzen. Zu Hause nutzt er den digitalen Gesundheitslotsen über eine App oder Website, um seine Symptome einzugeben. Das System führt ihn durch einen strukturierten Fragebogen und empfiehlt, einen Hausarzt aufzusuchen, da es sich vermutlich um einen unkomplizierten Infekt handelt.

Unsicher entscheidet sich Herr Müller dennoch, in die Notaufnahme (ZNA) zu gehen. Dort nutzt er den Gesundheitslotsen erneut – diesmal über ein Tablet oder seinen individuellen QR-Code im Wartebereich. Das System stuft ihn als Fall mit niedriger Komplexität ein und die erhobenen Anamnesedaten werden direkt im System hinterlegt.



Susann Homann, Chief Digital Officer der Universitätsmedizin Halle: „Der digitale Gesundheitslotse sorgt für eine bessere Patientensteuerung, weniger Wartezeiten und eine insgesamt höhere Zufriedenheit.“

Bild: privat

Das medizinische Personal in der ZNA greift auf diese Daten zu, ergänzt sie bei Bedarf und stellt sie den behandelnden Ärzten zur Verfügung. Dadurch wird die Anamnese erheblich beschleunigt, und Herr Müller kann schneller behandelt werden. Ein Arzt bestätigt die Diagnose eines unkomplizierten Infekts, erklärt ihm die Behandlung und entlässt ihn. So werden die Abläufe in der Notaufnahme optimiert, das Personal entlastet

– und Herr Müller erhält eine klare und schnelle Lösung für seine Beschwerden. Der digitale Gesundheitslotse sorgt auf diese Weise für eine bessere Patientensteuerung, weniger Wartezeiten und eine insgesamt höhere Zufriedenheit.

Stichwort Regelversorgung: Ist das Projekt zeitlich begrenzt? Inwieweit ist ein Übergang in die Regelversorgung denkbar oder bereits angestoßen?

Susann Homann: Das Projekt ist bis 2025 über Fördermittel des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) finanziert. Ziel ist es, bis dahin den nachhaltigen Mehrwert des Gesundheitslotsen nachzuweisen, um eine Überführung in die Regelversorgung zu ermöglichen. Er zeigt sich bereits in der verbesserten Patientensteuerung, der Entlastung von Notaufnahmen sowie in kürzeren Wartezeiten und einer erhöhten Behandlungsqualität. Projektstruktur und Roadmap sehen gezielte Maßnahmen vor, um den Gesundheitslotsen fest im klinischen Alltag zu verankern. Dazu zählen medizinische Studien zur Evaluation in 2025, kontinuierliche Anpassungen der Abläufe sowie Einbindung aller Beteiligten. Diese Schritte legen den Grundstein dafür, das Projekt nach Ablauf der Förderperiode als festen Bestandteil der Versorgung weiterzuführen.

Save the date: 15. Telemedizin Kongress

Am 11. und 12. Juni 2025 veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTeled) mit Unterstützung der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH den 15. Nationalen Fachkongress Telemedizin im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin. Themenschwerpunkte werden zum einen die Krankenhausreform und der Transformationsfonds sein, zum anderen wird das Telemonitoring in den Fokus gesetzt.

www.telemedizinkongress.de

Jetzt bewerben: Telemedizinpreis 2025

Auch in diesem Jahr zeichnet die DGTeled dort innovative Projekte und Lösungen aus Deutschland mit dem Telemedizinpreis aus. Alle Finalisten erhalten die Möglichkeit, ihr Projekt oder ihre Lösung auf der Kongress-Website sowie im Rahmen eines Science Slams dem Kongresspublikum zu präsentieren. Interessenten können sich bis zum 23. März 2025 bewerben. Alle Informationen und die Bewerbungsunterlagen gibt es auf www.telemedizinkongress.de/telemedizinpreis.

DGTeled

Telemedizinpreis

