

PPP-Serie BINT und «clinicum»: Heute mit einer spannenden digitalen Medikationslösung der Spitäler fmi

Spezialisten-Know-how fördert private Innovationen massiv

Wenn zwei kreative Partner zusammenfinden, die sich ideal ergänzen, ergeben sich wesentliche Vorteile für die tägliche Arbeit. Davon profitieren alle Beteiligten, in unserem Fallbeispiel die Mitarbeitenden des Spitals, ein kreatives Oberaargauer Softwarehaus und vor allem die Patientinnen und Patienten. Wir trafen Dr. Enea Martinelli, seit 32 Jahren Chefapotheker der Spitäler fmi, und Reto Breitenmoser, Geschäftsführer von atexxi.

Dr. Enea Martinelli ist ein ausgewiesener Spezialist für digitale Prozesse rund um digitale Medikation im Spital oder Pflegeheim und «Eines meiner Hobbys ist, wie man wahrscheinlich weiss, die Lieferengpässe von Arzneimitteln. Beide Aspekte sind eng miteinander verbunden.»

Wir sind heute hier zum Thema Public-Private-Partnership und Digitalisierung im Gesundheitswesen. Sie haben verschiedene Funktionen, eher private oder öffentliche?

Dr. Enea Martinelli: Klar öffentliche, denn ich bin öffentlich-rechtlicher Angestellter und in einem solchen Auftrag und Umfeld aktiv; aber

das ist manchmal mit dem Denken Privater verbunden. Das fliesst ineinander über. Wir als Spital sind eine öffentlich-rechtliche AG. Bezüglich der Rechtsform haben wir aber auch privaten Charakter, obwohl wir zu 100% dem Kanton gehören. Seit wir die Rechtsform geändert haben, sind wir viel agiler geworden, und da fühlt man sich manchmal wie in einem privaten Unternehmen. Es gibt zwar Leute, die das nicht so mögen, wenn man sagt, dass öffentliche Betriebe auch etwas privaten Charakter aufweisen.

Medikamenten-Prozesse und Digitalisierung: Das braucht sicher PPP-Lösungsansätze, wie das zum Beispiel die Firma

atexxi anbietet. Welche Seite muss hier was genau beitragen?

Zuerst brauchen wir eine Anforderung. Das muss von der Public-Seite herkommen. Und dazu braucht man einen Partner. So ist es mit atexxi gelaufen, einem Unternehmen, das schon Erfahrung mitbringt und somit unser Projekt mitgestaltet hat. Wichtig dabei war ein gemeinsames Start-up-Feeling. Es ist vorteilhaft, die Pionierphase privat zu initiieren, denn Public ist nicht so gut bei Start-ups. Es braucht auch den Mut, neue Wege auszuprobieren und zwischendrin zu scheitern. Unser Gedanke war, Prozesse zu verbessern und die «Spielwiese» war unser öffentlicher Betrieb. Wir haben mit atexxi den idealen Partner gefunden.

Sie kennen beide Seiten, die Spitalrealität wie die Anbieterperspektive. Wo verstehen sich die öffentlichen Institutionen und die privaten Anbieter wirklich gut und wo gibt es Optimierungspotenzial?

Man versteht sich gut in den Prozessen. Optimierungspotenzial gibt es im Umfeld, in dem der Prozess stattfindet. Das Spital weist ein sehr enges Sicherheitsumfeld auf, und da hinein muss das Ganze passen. Manchmal gibt es dabei nicht gerade ein Konfliktpotenzial, wohl aber andere Auffassungen, weil der private Partner nicht primär den Datenschutz im Fokus hat, sich aber an gewisse Regeln gewöhnen und Restriktionen in Kauf nehmen muss. Ein weiterer Punkt ist, dass der öffentliche Betrieb des Spitals äusserst komplex ist. Da geht es nicht nur um einen einzelnen Prozess, den man organisieren muss, sondern um ein ganzes System. Bezüglich Medikation kann ich ein paar Beispiele nennen: Es braucht die User-Anmeldung für das Programm

Die Spitäler fmi haben zusammen mit der atexxi AG eine innovative Automatisierungslösung für die Spitalapotheke realisiert.



und eine Berechtigungszuteilung des Personals. Es braucht zudem Medikamenten-Stammdaten, die aufbereitet werden müssen. Die Behandlung mit all ihren Patientenstamm- und Therapiedaten muss in einen Topf zusammenfliessen. In der Mitte steht der Privatbetrieb, der alles zusammenmischt und an die verschiedenen beteiligten Systeme übermittelt. Überall braucht es Sicherheitselemente, die man im Griff haben muss, damit nichts passiert. Die privaten Entwickler, die nicht direkt im Gesamtsystem eingebettet sind, sind dabei ein wenig Aussenstehende und kommen in einen fremden Betrieb hinein, der noch viele andere Tätigkeiten ausübt.

Wir haben heute das Thema Medikamenten-Logistik im Visier. Dafür braucht es auch eine durchgängig integrierte, digitalisierte Medikamentenlogistik. Wie nah sind Sie heute schon an diesem Ziel und wo gibt es noch Lücken?

Unser Ziel ist, den Gesamtprozess intra muros abzubilden. Eine Lücke besteht noch von aussen nach innen, vom Hausarzt über die öffentliche Apotheke ins Spitalsystem. Dort unterstützen wir den elektronischen Medikationsplan. Der hilft allerdings nur ein wenig, denn er ist je nach Quelle nicht immer à jour. Da gibt es einige Hürden. Intra muros haben wir das Problem bis fast zum Patienten gelöst, bis auf die allerletzte Meile: wenn das Medikament bereitgestellt ist und es zum Patienten gelangt. Hier müssen wir noch feststellen, ob sich zwischen dem Moment des Bereitstellens bis zum Moment der Abgabe

irgendetwas verändert hat. Diesen letzten Check haben wir noch nicht digitalisiert. Während der letzten vier bis fünf Stunden nach der Visite besteht noch eine Informationslücke. Aber es ist keine Riesenbaustelle. Der Aufwand, diese Lücke zu schliessen, ist allerdings enorm gross, denn hier reden wir von einem System mit Bedside-Scanning. Da sind die Voraussetzungen, die wir benötigen, noch nicht vorhanden. Alles, was vor diesem Prozess abläuft, haben wir jedoch bereits digitalisiert. So gibt es elektronische Patientenakten in allen Systemen, in den Pflegeheimen wie hier im Spital. Wir sind auch an unterschiedliche Patientendossiers angeschlossen. In den Pflegeheimen arbeiten wir teilweise mit CareCoach®.

Im Spital ist KISIM im Einsatz, dazwischen befindet sich atexxi, wo die Daten der Medikation zusammengefasst sind, und nachher geht es in die verschiedenen Teilsysteme, entweder direkt auf die Stationen mit ihren elektronischen Medikamentenschränken oder in die Verblistermaschine und von dort wieder zurück auf die Station. Diesen Teil haben wir gelöst. Wenn man von einem Medikamentenschrank Medikamente entnimmt, dann wird das gleich abgerechnet und dokumentiert, dass es gerüstet ist. Die Betäubungsmittelkontrolle erfolgt ebenfalls digital. Man muss nicht mehr daran denken, alle hochteuren Medikamente im DRG separat abzurechnen, weil sie im System bereits abgebildet sind. Vorteilhaft ist weiter, dass man Minimalbestände einrichten kann. Eine Bestellung am Morgen geht direkt zum Roboter, der alles automatisch rüstet, oder auf einen Scanner beim



Dr. pharm. Enea Martinelli, Leiter der Spitalapotheke Spitäler fmi

Zurüsten von Hand. Die Medikamente werden eingeräumt mit dem Barcode-Scanner und die Ware ist im System integriert. Daraus sind Auswertungen möglich, beispielsweise fürs Anpassen von Minimalbeständen. Wir können auch eine gewisse Intelligenz fürs Patientendossier einbauen, um den Therapieverlauf zu verbessern.

Ich würde gerne nachhaken, weil ich denke, dass der letzte Prozess bis zum Patienten entscheidend ist. Dabei geht es um die Intimsphäre des einzelnen Menschen, die es gerade im Spital ernst zu nehmen gilt. Ich denke, dass die Herausforderung dort noch recht gross ist. Gibt es Pläne in dieser Richtung?

Ja, es gibt zwei Arten, diesem Aspekt Rechnung zu tragen: Zuerst rüstet man das Medikament



und muss es dem richtigen Patienten zuordnen. Das kann man mit Armbändern und Abscannen der Patientenetikette durchführen und kontrollieren, ob eine Übereinstimmung besteht. Das bedeutet aber erst eine Zuordnung von Medikamenten. Die exakte Verabreichung soll aber einem ganz bestimmten Patienten zugeordnet werden, was etwas anderes ist. Es ist dieser letzte Check an Patienten, den wir noch nicht digital abgebildet haben.

Hier kann man investieren. Es ist jedoch nicht ganz trivial. Es gibt Systeme, die Tabletten erkennen und den entsprechenden Therapien zuordnen, aber das löst das Problem nur für die Tabletten. Es gibt andere Systeme, mit denen man Ampullen scannt und den Patienten per Barcode zuordnet. Den letzten Schritt genau abzudecken, ist aber schwierig, weil die Umsetzung ziemlich komplex ist. Es gibt zwar Systeme, die das können, aber für ein Spital unserer Grösse nicht geeignet sind. Ausserdem würde eine Einführung sehr lange dauern. Viele Kollegen träumen davon schon lange und haben dennoch kein entsprechendes System realisiert. Unser System andererseits läuft bereits seit zwölf Jahren.

Öffentliche und private Partnerschaften gelten als etwas Zentrales für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Ist für die Spitäler fmi PPP eine Notwendigkeit oder eher ein zusätzlicher Treiber für mehr Komplexität?

Es ist eine zwingende Notwendigkeit, weil wir als öffentliches Spital teilweise gar nicht über die nötigen Kompetenzen verfügen. Hilfe bietet unser privater Anbieter, der diese Kompetenzen mitbringt – von der Softwareentwicklung über die Maschinenoptimierung bis zu den Prozessen. Hinzu kommt noch ein ganz profaner Aspekt. Wenn jemand mit fremden Augen dazu kommt und bestehende Abläufe kritisch hinterfragt, ist das sehr wertvoll. Daraus entsteht eine gute gegenseitige Challenge, die zu besseren Leistungen führt.

Wie stark sollen Fachpersonen der Spitalpharmazie innovative Lösungen mitgestalten? Besteht vielleicht auch die Gefahr, dass die Lösungen sonst zu stark von externen Anbietern oder der IT getrieben werden?

Diese Gefahr besteht effektiv. Je grösser ein Anbieter, desto grösser das Risiko. Wir stellen auf dem Markt fest, dass gewisse Anbieter einfach sagen: «Wir sind der Standard und Marktführer, macht es gefälligst so; es gibt unser System und fertig.» – Hier zeigt sich der grosse Vorteil eines kleinen Anbieters. Der muss sich auf den Markt



ausrichten und wir können spezifische Wünsche einbringen. Dabei ist die Kompetenz der Spitalapotheke enorm wichtig. Ohne die geht es nicht im Medikationsprozess, denn wir haben den breiteren Überblick. Aber auch die Spitalapotheke allein reicht nicht, man muss die Pflege miteinbeziehen. Bei den Ärzten ist es wichtig, dass sie ihre Verordnungen korrekt ausstellen.

Eigentlich braucht es alle, sogar die Verwaltung. Die muss alle nötigen Daten so empfangen können, dass sie in ihr Administrativsystem passen und die Abrechnung korrekt abläuft. Das ist nicht zuletzt bei den vielen Touristen wichtig, die wir hier in Interlaken haben. Sie wollen am Schluss eine einwandfreie Rechnung erhalten.

Eine grundlegende Frage: Was erwarten die öffentlichen Akteure von privaten Anbietern?

Flexibilität und vor allem ein offenes Ohr sowie den Willen, sich stetig zu verbessern und die eigene Denkweise anzupassen, sich auf ihre Kunden auszurichten, sodass man gemeinsam alle Prozesse optimiert.

Wo müssten sich aus Ihrer Sicht die öffentlichen Spitäler selber bewegen, damit PPP erfolgreich sind?

Da gilt das Gleiche. Man muss eine grosse Offenheit haben und auch zulassen, dass Partner in gewissen Bereichen kompetenter sind als das Spital. Es braucht eine gewisse Agilität und man muss zulassen, dass zum Beispiel die Programme von atexxi auf einer internen Cloud laufen, was für unser Spital erstmalig der Fall ist. Solches stellt Pionierarbeit dar und auf diesem Weg musste man alle Beteiligten mitnehmen. Wenn man eine neue Technologie einsetzen will, muss man die Leute überzeugen.

Wenn Sie einen Wunsch hätten: Was müsste sich in der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Institutionen und privaten Anbietern ändern, damit die Digitalisierung der Medikamentenversorgung den Durchbruch auf breiter Front schafft?

Es ist schwierig, das aus unserer Warte zu sagen, weil wir ja den Durchbruch geschafft haben. Problematisch könnte es bei weiteren externen Anbietern werden, die wir noch gewinnen müssen. Zum Teil sind wir abhängig von Fremdsystemen ausserhalb der Spitalmauern. Gerade dann, wenn es ums Design von Prozessen geht. Entscheidend ist hier der Spitaleintritt, der das zentralste Element darstellt, auf dem die weitere Therapie aufbaut.

Wenn man das nicht sauber gelöst hat, hat man ein Problem, weil die nötigen Daten nicht überall zur rechten Zeit vorliegen. Die Hausärzte machen die Datenübermittlung freiwillig und das ist schwierig, weil nicht alle Hausärzte elektronische Dossiers führen. Und wenn Patienten vom Hausarzt zum Spezialisten gehen, wird das ebenfalls oft nicht zentral zusammengeführt. Man stösst dauernd auf Lücken und die Daten sind nicht aktuell. Aber das können wir im Spital nicht selber lösen, wir können nur ein Teil der Lösung sein und probieren, entsprechenden Einfluss zu nehmen.

Also da wäre schon noch ein Wunsch vorhanden ...

Das ist sogar ein grosser Wunsch, aber das ist nicht so einfach überschaubar wie der Medikationsprozess im Spital drinnen; den kann man klar definieren. Man kann Zuständigkeiten festlegen und Partner ansprechen. Diese Prozesse konnten wir dank eigener Initiative einwandfrei lösen.

Wegweisend für die Medikamentenlogistik

Reto Breitenmoser ist Geschäftsführer der Firma atexxi in Roggwil (BE), die erfolgreich im Bereich der Medikamentenlogistik tätig ist. Unser Interviewpartner ist vor allem für Spitäler und Heime verantwortlich. Er und sein Team kümmern sich um die ganze Logistik von Medikamenten, von der Apotheke bis ans Patientenbett. Wir wollten exakt wissen, wie.

Was ist aus Ihrer Sicht der entscheidende Faktor für den Erfolg der atexxi-Lösungen im Gesundheitswesen?

Reto Breitenmoser: Ausschlaggebend ist vor allem, dass man die Endnutzer im Fokus hat. Jedes Spital oder Heim ist anders, sogar im gleichen Kanton. Jedes Haus hat seine Eigenheiten, insbesondere beim Digitalisieren. Auf dem Reissbrett hält man immer tolle Lösungen bereit. Aber wenn man die AnwenderInnen in der Pflege oder der Apotheke ausser Acht lässt, merkt man plötzlich, dass sie schliesslich mehr zu tun kriegen als das mit einer manuellen Lösung der Fall wäre.

Was macht die Digitalisierung der Medikamentenlogistik im Kontext des Gesundheitswesens besonders relevant? Und wenn Sie die Entwicklung mit einer Farbe beschreiben würden: Welche Farbe hätte die Entwicklung?

Wir sehen die Farbe Grün, stellvertretend für die Hoffnung, dass vieles besser wird. Und dafür setzen wir uns bei der Digitalisierung ein, bei

allem, was wir automatisieren können: bei der Lagerverwaltung, dem Nachbestellen, bei Inventar- und Betäubungsmittelkontrollen, bei allen Tätigkeiten, die man gut digitalisieren kann. Dazu kommt, dass man mit den Daten, die man gewinnt, auch Prozesse neu gestalten kann. Die Zusammenarbeit in einem Spital, zwischen der Spitalapotheke und der Pflege, kann sich somit ändern und wird optimiert. Wir bieten dabei einen Kommunikationskanal über die Software zu den mechanischen und digitalen Medikamentenschränken, die sich auf den Stationen befinden. Das schafft neue Möglichkeiten, miteinander kommunizieren zu können, sodass weniger telefoniert wird und weniger Zettel umhergereicht werden.

Also ein deutlicher Gewinn für alle Fachkräfte, welche die Medikamentenlogistik umsetzen müssen ...

Genau. Heute arbeiten viele Pflegendе auf den Stationen, die sich auch um die Logistik kümmern. Sie führen Inventar- und Datenverfallkontrollen durch und müssen gleichzeitig Bestellungen

Die neue durchgängig integrierte, digitalisierte Medikamentenlogistik vereint mehr Effizienz und höchste Sicherheit.



Reto Breitenmoser, Geschäftsführer atexxi AG, Roggwil BE

gen auslösen. Das sind jedoch nicht Tätigkeiten, welche die Pflege ausführen müsste. Daher wollen wir sie dort unterstützen, damit sie sich auf ihre Kernaufgabe, auf die Betreuung der Patientinnen und Patienten, konzentrieren kann.

Wie nehmen Sie die Zusammenarbeit zwischen Spitälern, öffentlichen Institutionen und Ihrer Firma als privater Anbieterin wahr?

Es ist für mich besonders angenehm, weil die Spitäler immer sehr interessiert sind bezüglich unserer Leistungen. Wir führen auch gerne Leute zusammen und nutzen bestehende Verbindungen untereinander, denn die Spitäler sehen sich meist nicht als Konkurrenten, sondern tauschen sich untereinander prima aus. Das ist auch für uns wichtig. So lernen wir viel von unseren Kunden und können unsere Lösungen weiterentwickeln. So kommt viel fachspezifischer Input zusammen. Wir selber sind ja eher technisch orientiert und daher froh, wichtiges Fach-Know-how zu erhalten. Da werden wir von den Spitälern und Heimen grossartig unterstützt.

Sie sind also ganz nah bei den Kunden?

Ja, genau. Das ist auch wichtig, weil die Bedürfnisse sehr individuell und die Abläufe in den Spitälern je nach Abteilung unterschiedlich sind. All das muss man wirklich vor Ort exakt anschauen. Deshalb sind wir viele Tage und sogar nicht Wochen auf den Stationen präsent, um zu sehen, wie die Abläufe funktionieren. Das bringt uns entscheidendes Feedback, das sofort in unsere Produkte einfliesst.

Was funktioniert besonders gut in der Zusammenarbeit und wo sehen Sie noch Verbesserungspotenzial?

Es ist wertvoll, mit den Fachleuten in Spitälern und Heimen zusammenzuarbeiten. Sie sind sehr



Der Medikamentenschrank bleibt die zentrale Quelle einer optimalen Medikation.

kommunikativ und geben ihr Wissen gerne preis. Vorab in den Spitälern ist natürlich auf die vielen Regularien und Gesetze zu achten. Das zeigt sich speziell bei den Ausschreibungsverfahren. Das sind halt Prozesse, die dauern können, bis man anschliessend etwas umsetzen kann. Das geht meist länger als in der Privatindustrie, wo ein Partner einfach sagen kann: «Wir wollen das und wir unterschreiben den Vertrag; jetzt könnt ihr anfangen.»

Sie haben das Tempo angesprochen. Schreiben öffentliche und private Akteure

wirklich so unterschiedlich schnell voran? Sind diese Unterschiede deutlich, fängt sich das allenfalls im Projekt wieder auf?

Wenn man sich mit den Leuten gut versteht, ist das Tempo bei der Umsetzung gleich, denn man findet auch in der Privatindustrie Firmen, die etwas zügiger umsetzen, und solche, die nicht so schnell sind. Es ist eigentlich nur der Aspekt der öffentlichen Ausschreibung, der sich unterschiedlich auswirkt, weil die öffentlichen Spitäler dazu verpflichtet sind. Das braucht eben seine Zeit und verlängert den Anfangsprozess.

Die atexxi AG will der Pflege den grösstmöglichen Nutzen verschaffen. Wenn sie ein Medikament braucht, muss sie zum Medikationsschrank gehen können und alles Nötige immer alles einwandfrei verfügbar haben.



Hat es schon Situationen gegeben, bei denen Sie gedacht haben, alleine wäre es einfacher gewesen, oder zeigt sich gerade im Zusammenspiel mit Partnern der eigentliche Mehrwert?

Ich bin fest überzeugt, dass sich aus dem Vernetzen und Zusammenarbeiten mit Partnern ein deutlicher Mehrwert ergibt. Da glaube ich stark an das Motto «Eins plus eins gleich drei.» So kommt unsere Vision, mit unserer Software Mehrwert zu schaffen, zum Tragen.

Welche Hindernisse haben sich dennoch gezeigt? Konnten diese im Rahmen von Kooperationen überwunden werden?

Die Herausforderung besteht in der Zusammenarbeit, bei der man rasch sieht, wie die verschiedenen Bereiche miteinander zu vernetzen sind: Spitalapotheke, Pflege, zum Teil auch Ärzte und natürlich die IT. Es gilt daher, alle Akteure näher zusammenzubringen. Im Interesse des gemeinsamen Projekts kommt man daher häufig zusammen und lernt die Leute gut kennen. Ich bin fest davon überzeugt, dass der persönliche Kontakt enorm wichtig ist, gerade auch in der digitalen Welt.

Was haben Sie aus den Rückmeldungen von Nutzern, Pflegepersonal oder für Ihre Lösung schon alles gelernt?

Ein «Lehrplätz» ist sicher, dass wir immer den Fokus auf die EndnutzerInnen haben müssen. Jedes Feature, jede neue Funktion muss einen direkten Vorteil aufweisen. Darum ist wichtig, stets das Feedback der EndnutzerInnen einzuholen und sie schon früh in die Lösungsfindung miteinzubeziehen.

Inwieweit ist atexxi offen für das Einbinden weiterer Partner, beispielsweise auch weiterer Spitäler, die in anderen Kantonen liegen, oder auch für Partnerschaften mit Technologieanbietern?

Da sind wir sehr offen. Es muss einfach jeweils einen Nutzen für das Endprodukt, für die Partnerschaften darstellen. Es wird künftig sicher mehr Partnerschaften geben, weil die Vernetzung innerhalb der einzelnen und auch unter mehreren Spitälern zunimmt. Das heisst, es gibt immer neue Möglichkeiten, wie man andere Systeme einbringen kann. Ein Beispiel sind die Lieferengpässe von Medikamenten. Da sind wir auf Daten anderer Partner angewiesen, die uns die nötigen Informationen liefern, wie und wo wir was integrieren und verwerten können. Das ist sehr interessant. Auch im Bereich von KI gibt

es interessante Möglichkeiten. Selber können wir nicht das ganze Wissensspektrum abdecken. Deshalb sind wir auf Partner angewiesen, die spezialisiert auf ihren Gebieten sind.

Was könnte eine öffentliche Einrichtung konkret machen, um die Zusammenarbeit zu verbessern, und was liegt eher in der Verantwortung von Privatanbietern?

Die Öffentlichen machen schon viel. Es gibt verschiedene Health Digital Hubs, beispielsweise im Aargau. Wir sind auch in Bülach mit dabei, beim DHC, wo man aktiv teilnehmen kann und wo sich viele Partner und Firmen und Anbieter zusammenfinden. Auch Spitäler sind dabei, ebenfalls Heime und weitere Leute aus dem Gesundheitswesen. Man sieht, dass da wirklich starke Bemühungen im Gang sind. Vorbildlich ist schliesslich das Kantonsspital Baden. Dort ist die Forschung unmittelbar beim Spital als ein fester Bestandteil des Campus'. Spitäler vernetzen sich auch untereinander zusehends. Das ist vielleicht auch der Politik geschuldet, die das fordert, damit die Institutionen effizienter werden.

Wie sieht Ihre Vision für die digitale Medikamentenlogistik im Schweizer

Gesundheitswesen für die nächsten 3 bis 5 Jahre aus?

Wir haben uns auf die Fahne geschrieben, der Pflege den grösstmöglichen Nutzen zu verschaffen. Wenn sie ein Medikament braucht, muss sie zum Medikationsschrank gehen können und immer alles einwandfrei verfügbar haben. Da befinden wir uns auf gutem Weg. Es verbleiben natürlich immer noch Sachen, die es zu lösen gilt. Aber das hängt auch von der Regulatorien ab. Ein weiterer Aspekt ist, wenn eine Medikation geändert wird oder ein Lieferengpass entsteht und man deswegen auf ein anderes Arzneimittel ausweichen muss, dann muss das immer vom Arzt neu verordnet werden. Die Pflege oder die Spitalapotheke können da nicht einfach autonom handeln, ausser gewisse Originalpräparate in Generika umverordnen. Da gibt es bereits Vereinfachungen und das hat den gesamten Prozess schon schlanker gestaltet.

Gibt es Punkte aus operativer Sicht, die Sie zusätzlich hervorheben möchten, um das Thema abzurunden?

Interessant ist, dass wir jetzt auch im deutschen Markt aktiv sind, wo gewisse Prozesse anders

ablaufen. Das hat mich am Anfang sehr erstaunt, aber sie haben schlichtweg viel strengere gesetzliche Auflagen. In der Schweiz läuft es wesentlich pragmatischer ab und nicht alles ist bis ins letzte Detail reguliert. Das fördert das Tempo der Projektabwicklung,

Also ist der Charakter der PPP in Deutschland anders als in der Schweiz. Oder färbt das in der Praxis gar nicht mal so stark ab?

Die Deutschen sind zum Teil deutlich anders organisiert. Es gibt natürlich auch da grosse private Leistungserbringer, die schneller handeln. Wichtig ist generell: Das Thema ist das gleiche, die Patienten müssen bestmöglich mit Medikamenten versorgt werden. Da verfolgen alle das gleiche Ziel. Und wir unterstützen sie dabei aktiv.

Weitere Informationen

www.bint.ch
www.atexxi.ch
www.spitalfmi.ch

QR700035941

We pioneer breakthroughs in healthcare.

For everyone. Everywhere. Sustainably.

Bei Siemens Healthineers leisten wir Pionierarbeit im Gesundheitswesen. Für jeden Menschen. Überall. Nachhaltig. Als eines der führenden Medizintechnikunternehmen setzen wir uns ein für eine Welt, in der bahnbrechende Entwicklungen im Gesundheitswesen neue Möglichkeiten schaffen – mit den geringstmöglichen Auswirkungen auf unseren Planeten. Indem wir kontinuierlich Neuerungen auf den Markt bringen, unterstützen wir medizinisches Fachpersonal mit Innovationen für eine personalisierte Versorgung, Konzepten zur Steigerung von Qualität und Produktivität und bei der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung.

siemens-healthineers.ch

SIEMENS
Healthineers