

**Für die Agenda: Healthcare Value Chain Day
in Bern, 26. Januar 2012**

Mehr Mehrwert – von der Beschaffung bis in den OP



Logistik, Warenbeschaffung und -bewirtschaftung haben es nicht immer leicht in Schweizer Spitälern. Häufig sind es kleine, aber äusserst wichtige Details, die es verhindern, dass eine höhere Wirtschaftlichkeit und Mehrwerte in der Value Chain entstehen. Umso wichtiger ist es, dass Experten aus der Logistik-Branche und Spitalpraktiker sich regelmässig austauschen. Die nächste, ausgezeichnete Gelegenheit bietet der Healthcare Value Chain Day im Paul Klee-Zentrum in Bern.

An diesem Event werden die entscheidenden Elemente in der Value Chain beleuchtet. Es geht ums Optimierungspotenzial im Operationssaal, um Datenintegration, Referenzdaten, das Value Chain-Management im klinischen Alltag und Beschaffungskoooperationen. BesucherInnen dürfen sich auf sehr praxisorientierte Referate freuen, ebenso auf einen innovativen Lösungsvorschlag zum Thema Referenzdatenbank für Medizinprodukte – eine schon seit längerem offene Pende, die dringend einer Fortentwicklung bedarf.

Brennpunkt Operationssaal

Die Schnittstelle zwischen Logistik und Medizin im Operationssaal gewinnt zunehmende Bedeutung – wer nach Möglichkeiten zur Kostenoptimierung sucht, wird hier fündig. Im OP treffen Medizin und Logistik in spektakulärer Weise unmittelbar aufeinander. Nirgends ist das einwandfreie Funktionieren der Logistik entscheidender als hier. Fehler in der Logistik sind nicht erlaubt und ihre Korrektur ist enorm kostspielig.

Produktivität im OP setzt Planung voraus. Eine gut funktionierende OP-Logistik ist Voraussetzung für eine stabile OP-Planung – das hat auch das Spitalmanagement erkannt. Die britische National Health Services NHS haben dazu vor Kurzem ein breit aufgestelltes Programm zur Optimierung der Produktivität von Operationssälen gestartet. Der Direktor des Programms wird am Healthcare Value Chain Day dazu eine Keynote geben.

«Was gut ist für den Operationssaal ist auch gut für das Spital», so etwa kommentieren Finanzverantwortliche der Spitäler das Thema. Es wird dabei immer wieder festgestellt, dass die eigentliche Optimierung nicht im OP selbst ihre Hauptwirkung hat, sondern in den vor- und nachgelagerten Prozessen. Mit diesen Prozessen befindet man sich bereits wieder in der allgemeinen Prozesse des Spitals und dessen Logistik. Die Optimierung der

Produktivität eines OP setzt voraus, dass sich im Spital das Prozessdenken bereits etabliert hat und auch den nötigen Methoden und Instrumenten das entsprechende Gewicht gegeben wird. Einmal mehr folgt die Erkenntnis auch in diesem Kontext, dass nur top-down Vorgehensweisen zum Erfolg führen – ist das C-Level Management mit diesen Denkweisen nicht vertraut, besteht wenig Hoffnung, dass selbst kluge MitarbeiterInnen und engagierte ÄrztInnen die Misere beheben können.

Die Integration muss stimmen

Das ist der Boden, auf welchem die endlosen Schlachtfelder um die Einführung von Software zur Prozessoptimierung entstehen. Software zur OP-Planung existiert und es wird damit sehr wohl grosser Nutzen erzeugt. Auch hier gilt die Formel, wonach mit Lösungen Nutzen nur dann erzeugt werden kann, wenn die Integration stimmt. Dabei ist Integration hier im umfassenden Sinn gemeint, nicht bloss die technische Anbindung. Am Health-

care Value Chain Day beleuchten ÄrztInnen und Spitalkader auch diese Seite der Geschichte um Planungssoftware zur OP-Optimierung. Hersteller zeigen anhand von Referenzfällen die Gesamtbe- deutung derartiger Lösungen auf.

Erstklassige Referenzdaten lassen auf sich warten

Ein wesentlicher Aspekt der Integration bilden jeweils die Referenz- und Stammdaten. Das gilt selbstverständlich auch für Software-Applikation im Bereich der OP-Planung. Referenzdaten sind eine der ganz grossen Herausforderungen für das Schweizer Gesundheitswesen. Experten aber auch die Anwender im Spitalalltag haben das längst erkannt – trotzdem warten sie seit Jahren auf Fortschritte. Obwohl von der Industrie und einigen Intermediären lange versprochen, blieben einfache und günstige Referenzdaten lange ein Wunschtraum der Prozessverantwortlichen, der Logistiker und auch der Anwender.



Supply Chain-Management und klinischer Alltag

Wertvernichtung in den Supply Chains des Gesundheitswesens ist offensichtlich. Ist sie unvermeidlich oder wird sie bewusst in Kauf genommen? Die elektronische Abwicklung von Prozessen hat unbestrittene Vorteile in Bezug auf Qualität, Produktivität und Wirtschaftlichkeit. Doch nicht in allen Bereichen ist die Situation zufriedenstellend. Was die Logistik und auch die Datenlogistik für Medizinprodukte betrifft, bleiben im Gesundheitswesen bei Lieferanten und Spitälern die Investitionen, die es zu tätigen gilt, der Kernpunkt in der gesamten Diskussion. Es geht darum, auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner einen Standard für Referenzdaten zu vereinbaren und umfassend anzuwenden.

Welches sind die Herausforderungen? Zum Einen sind die technischen Möglichkeiten bei Spitälern und Lieferanten unterschiedlich. Zum Anderen variieren die Bedeutung der Waren-Logistik von Spital zu Spital und damit auch die Prioritäten – nicht selten fehlt es schlicht am Wissen im Bereich Prozessmanagement und Systemintegration. Ob eine elektronische Lösung reibungslos funktioniert, wiederholt Fehler meldet oder zu Fehllieferungen führt (falsche Menge, falscher Artikel), ist meist abhängig von den übermittelten Inhalten in den Datenfeldern einer Nachricht. Ursache dafür sind falsche Eingaben oder falsche Stammdaten.

Damit Systeme sich besser verstehen

Mit einem Datenstandard wird die inhaltliche Voraussetzung geschaffen, dass sich die jeweiligen Systeme und deren Benutzer richtig verstehen. In der Regel breitet sich ein offener Standard schneller aus. Eine grosse Anwenderzahl ist wichtig, weil dies eine Messgrösse für die Investitionsbereitschaft der Anwender ist. Auf Grundlage eines Standards können Akteure Stammdaten synchronisieren um sie so stets vollständig, korrekt und aktuell zu halten. Darauf aufbauend sind effiziente Betriebsprozesse möglich. Stammdaten sind somit ein Mittel zum Zweck.

Im Schweizer Gesundheitswesen fehlen im Pharma- und im Medizinproduktebereich einheitliche Referenzdaten. Wie eine Studie der Berner Fachhochschule 2010 gezeigt hat, ist die Situation im Bereich der Pharmaprodukte wesentlich besser. Hier hat der Regulator im Rahmen seiner verbindlichen Zulassungspraxis für Produkte eine einheitliche Referenzierung der Artikel vorgeschrieben – das war der entscheidende Grund dafür, dass für dieses Produktsegment heute einwandfreie Bedingungen gegeben sind. Die Anbindung der Logistik an die Systeme der Medizin, Pflege, und Administration ist in diesem Bereich möglich. Elektronische Verordnungen aber auch der Einsatz von Information im Sinne des Decision-Support für Ärzte und Pflegende sind dadurch überhaupt erst möglich geworden.

Fehlende Referenzdatenbank für Medizinprodukte – ein Mysterium

Warum die Schweizer Referenzdatenbank für Medizinprodukte trotz mehr als zehnjähriger Experten-Diskussion immer noch nicht besteht, bleibt ein Mysterium. Nur Kenner wissen, dass es bei den Akteuren Gründe gibt, sich grundsätzlich zu verschliessen. Und wie üblich bei solchen entscheidenden Fragen wird die Argumentation auf tiefstes technisches Niveau verlegt – im konkreten Fall kann man sich nicht über den Inhalt der minimalen Datenfelder einigen.

Am 26. Januar 2012, im Rahmen der Konferenz am Healthcare Value Chain Day in Bern, wird dieses Thema aus einer andern Perspektive aufgegriffen. Es liegen neue Vorschläge auf dem Tisch und Spitzenvertreter der Stakeholder-Organisationen haben sich bereit erklärt, im Rahmen eines Panels zu den Vorschlägen Stellung zu nehmen.

Beschaffungsk Kooperationen – eine Standortbestimmung

Wertschöpfungsnetzwerke entstehen über Kooperation von Herstellern und Verbrauchern. Abgewickelt wird diese Kooperation über den Einkauf und die

Logistik, und hier gab es in den letzten Jahren viel Bewegung. Nun ist es ruhiger geworden – wo stehen wir?

Nach der Aufbruchsstimmung vor ein paar Jahren hört man heute wenig von den Beschaffungsk Kooperationen. Funktionieren sie gut oder sind die Kooperationen zum Stillstand gekommen? Immer wieder stellen Fachleute fest, dass die Materialkommissionen der einzelnen Spitäler die dominierende Instanz geblieben sind. Erhoffte Synergien der Bündelung, Mengenoptimierung und Effizienz in der Warenlogistik könnten dem zum Opfer fallen. Im Gesundheitswesen funktioniert offenbar nicht, was die Industrie vor Jahren revolutioniert hat.

Kooperationen oder doch lieber Alleingang?

Sind die Kooperationen noch sinnvoll oder ist jedes Spital für sich alleine mit radikalen Methoden letztlich effizienter? Zeitungsmeldungen zu Parallelimporten, behördlich verordneten Kooperationen oder der Einsatz von externen Beratern lassen aufhorchen. Hilft nur noch die Radikalkur? Vertreter der Schweizer Beschaffungsk Kooperationen mit unterschiedlichem Ansatz und Hintergrund sprechen am 26. Januar 2012 in Bern über ihre Erfolge, den Nutzen und diskutieren am runden Tisch über Grenzen und Herausforderungen.

Rapid Catalytic Survey – die Meinung von Anwendern und Fachleuten

- Ihre Stimme zu den kontrovers diskutierten Fragen rund um brennende Themen.
- 9 Fragen in weniger als 5 Minuten.
- Jetzt teilnehmen unter www.ehealthsummit.ch/rcs
- Aktuelle Umfrage zum Healthcare Value Chain Day
- Kostenlose Referenzdaten für das Gesundheitswesen?
- Beschaffungsk Kooperation – Preisdrückerei oder echte Effizienz?



Wir sind für Sie da.

MCC ist auch morgen noch die skalierbare und integrative IT-Lösung für führende Einrichtungen im Gesundheitswesen.

Ihr **beständiger** KIS-Partner.
www.meierhofer.eu

