

Oktober 2003

Bericht über den Workshop «EAN im Gesundheitswesen» vom 18.9.03

EAN Schweiz

Bericht erstellt durch
Bernhard Stricker

Zusammenfassung :

Rund drei Dutzend Vertreterinnen und Vertreter aus der Pharmaindustrie und aus den Spitälern haben sich am 18. September 03 in Solothurn getroffen, um Fragen der Prozessoptimierung der Supply chain im Bereich des Gesundheitswesens zu diskutieren.

Zunehmendes Verständnis zwischen Pharmaindustrie und Spitälern

Das Gesundheitswesen ist im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen bezüglich Identifikation und Standardisierung wenig entwickelt. Ein Ziel der Tagung war es deshalb, diesen Rückstand aufzuholen, aber ebenso, das Gespräch zwischen den beiden Hauptbeteiligten, der Pharma- und Medizinprodukteindustrie einerseits und den Spitälern andererseits zu intensivieren. Gute Voraussetzungen dazu waren schon vor Beginn der Tagung gegeben, hatten sich doch Vertreterinnen und Vertreter der beiden Gruppen ziemlich genau je zur Hälfte angemeldet.

Die Tagung wurde von Christian Hay, EAN-Koordinator für das Gesundheitswesen

und Tagungsleiter, eröffnet. Er stellte im ersten Teil das EAN.UCC-System und seine Anwendungen im In- und Ausland vor und orientierte über die neue European Healthcare Initiative (EHI).

Der zweite Teil stand ganz im Zeichen des Dialogs. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschäftigten sich in zwei Gruppen aus unterschiedlichen Positionen und Perspektiven (aus der Sicht eines Lieferanten und eines Spitals) mit einem fiktiven, aber realistischen Szenario, das im wesentlichen die Rückverfolgbarkeit und die Beziehung zwischen Lieferant und Spital thematisierte.

Diese Gruppenarbeiten unter

Leitung von zwei Spezialisten, Daniel Müller und Florian Mitscherlich, bezweckten, die Alltagsrealität in der Theorie abzubilden und sozusagen unter „Laborverhältnissen“ nach machbaren, praxisnahen Lösungen zu suchen. Daniel Müller ist Leiter Systemberatung bei EAN Schweiz und Florian Mitscherlich ist Mediator FH. Im dritten Teil wurden die Resultate aus den Gruppen im Plenum zusammengetragen und Schlussfolgerungen gezogen.

Soweit der formale Verlauf der Tagung. Welches aber sind die inhaltlichen Resultate? Was hat die Tagung an substanzvoll Neuem gebracht?

Ausgangslage

Inhaltliches Ziel war die Suche nach konkreten, praxisnahen Antworten auf die Fragen: Was können beide Seiten dazu beitragen, die Effizienz der Supply chain im Gesundheitswesen zu erhöhen? Konkret: Was müssen Industrie, Handel und Spitäler strukturell und organisatorisch vorsehen, dass beispielsweise der Weg einer Pille – von der Herstellung über die Verpackung, den Vertrieb bis in den Apothekerkasten einer Spitalstation und von dort zum Krankenbett des Patienten

und weiter zur Verrechnung – optimal und effizient verläuft?

Ein Kenner der Materie und Teilnehmer an diesem Workshop, Dr. Enea Martinelli, Chefpapotheker im Spital Interlaken und Präsident der GSASA (Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker)formulierte die Ausgangslage und Grundproblematik so: „Die Logistik endet nicht mit der Ablieferung eines Medizinproduktes vor der Spitaltüre, sondern am Bett des Patienten.“

In einem Punkt waren sich die meisten Teilnehmer einig: Das Rationalisierungs- und Optimierungspotenzial ist noch gross. EAN kann dazu einen wichtigen Beitrag leisten und im „best case“ gleich zwei zentrale Ziele mit einem Schlag erreichen: Eine Reduktion der Gesundheitskosten durch eine effiziente Materialbewirtschaftung und eine Qualitätssteigerung medizinischer Arbeit durch Erhöhung der Patientensicherheit.

Kostenreduktion

Effizienz der Materialbewirtschaftung heisst: Verkürzung der Bestellabwicklung, Verminderung der manuellen Tätigkeit, Erleichterung der Lagerbewirtschaftung und Verbesserung der Lieferdisposition, Vermeidung von Mehrfacherfassung der Daten und eindeutige Identifikation jedes einzelnen Artikels.

Mit dem Ersatz der fehleranfälligen manuellen Erfassung am Wareneingang durch eine automatisierte Erfassung mittels Strichcodes lassen sich

wesentliche Verbesserungen entlang der gesundheitlichen Versorgungskette realisieren. Im Lager und auf den Spitalstationen ermöglicht der EAN 128-Standard das Scanning variabler Daten wie Chargennummer und Verfalldatum, die im Strichcode auf dem Produkt aufgebracht sind. Inzwischen können diese Daten auch in der RSS-Symbologie auf Kleinprodukten verschlüsselt werden. Eine lückenlose Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten und Pharmazeutika über

die gesamte Logistikkette wird dadurch gewährleistet.



Testergebnisse aus Japan

Patientensicherheit

Auch in der Schweiz ist die Gefahr relativ gross, dass man als Patient in einem Spital das falsche Medikament erhält. Das kann mit einer optimierten Identifizierung verhindert, bzw. deutlich verringert werden.

In den USA hat die zuständige „Food and Drug Administration (FDA)“ eine Verordnung vorbereitet, die vorschreibt, dass Medikamente bis zur Einzeldose mit einem linearen EAN.UCC Strichcode identifiziert werden müssen. Bevor ein Medikament verabreicht wird, müssen die Daten des Medikamentes und des Patienten mit einem Scanner geprüft, bzw. verglichen werden. Das Medikament darf (in der vorgesehenen Dosis und Form) erst dann abgegeben werden, wenn die Kompatibilität elektronisch festgestellt und bestätigt worden ist.

Gemäss einer Studie des amerikanischen „Institut of Medicine (IOM)“ unter dem Titel „To err is human“ sind in den USA im Jahre 1993 7391 Per-

sonen an den Folgen einer falschen Medikation gestorben. Das heisst: einer von 854 stationären Patienten erlag den Folgen eines Medikationsfehlers. Die Studie geht davon aus, dass in den USA bei rund 5 % aller hospitalisierten Patienten Medikationsfehler vorkommen, aber unerkannt bleiben, weil die meisten keine Folgen haben.

In der Schweiz gibt es keine exakten Zahlen dazu. Würde man die amerikanischen Zahlen auf die Schweiz hochrechnen, ergäbe das pro Jahr knapp 3000 Patienten, die aufgrund von Medikationsfehlern Komplikationen erleiden. In den USA sind die Medikationsfehler auf Rang 8 der häufigsten Todesursachen und die entstehenden jährlichen Kosten werden auf 17 – 29 Milliarden Dollar geschätzt.

Das IOM hat deshalb Alarm geschlagen und eine wesentlich effizientere Medikationskontrolle verlangt. Grundlage dazu ist für das IOM die kon-

sequente Nutzung elektronischer Medien, wozu die elektronische Verordnung und die Pflegedokumentation ebenso gehören wie elektronische Hilfen zur Bereitstellung und zur Identifizierung von Medikamenten und Patienten. Hier kommt laut IOM dem Barcode eine überragende Bedeutung zu.

Mit einem klar definierten und korrekten Datenstamm werden Schreibfehler vermieden und die Leserlichkeit verbessert. Dosisfehler und Fehler in der Verabreichungsart und -frequenz können damit drastisch reduziert und Übertragungsfehler durch Zweitpersonen (z. B. durch die Pflege beim Transfer der Verordnung in die Pflegedokumentation) eliminiert werden.

Das IOM schätzt, dass bis zu 80 % der Medikationsfehler durch die Einführung einer elektronischen Verordnung verhindert werden können.

Fazit

Christian Hay sagte es am Schluss mit Blick auf eine identische Tagung vor vier Jahren so: „Die Sensibilität zwischen Industrie und Spitalern hat sich erhöht, seit wir uns vor vier Jahren zum letzten Mal gesehen haben.“ Und der Tenor im Publikum war ähnlich: Der Kontakt zwischen Produzenten und Anwendern war wertvoll, insbesondere der Austausch von Informationen. Man war sich näher gekommen beim Versuch, die diversen Schnittstellen und Medienbrüche zu bewältigen. Das gegenseitige Verständnis war zweifellos gewachsen, nicht zuletzt dank den Möglichkeiten des EAN-Systems.

Bernhard Stricker

European Healthcare Initiative (EHI)

Tagungsleiter Christian Hay nahm sich viel Zeit, den Entwicklungsstand im Ausland zu erläutern, allen voran die Situation in den USA, in Australien und Japan, die im Bereich der Identifizierung medizinischer Produkte alle deutlich weiter sind als die meisten europäischen Staaten.

Das EAN-System ist im europäischen Gesundheitswesen unterschiedlich verbreitet. Während einige Länder bereits sämtliche pharmazeutische Spezialitäten mit EAN identifizieren, werden in anderen Ländern noch eigene, nationale Systeme eingesetzt (z. B. Italien). Andere wiederum sind daran, zum EAN-System zu wechseln (z.B. Frankreich und Holland).

Um diesen Identifikations-Wildwuchs zu stoppen und im Bereich des Gesundheitswesens mehr Effizienz zu erreichen, haben 17 westeuropäische Länderorganisationen gemeinsam die „European Healthcare Initiative (EHI)“ lanciert. Unter dem Motto - reducing risk through certainty - (Risikominimierung durch Sicherheit) will die EHI dem EAN-System zum flächendeckenden Durchbruch verhelfen.

Das grösste Problem ist auch auf europäischer Ebene die Erfassung kleinster medizinischer Produkte-Einheiten. EAN hat dabei einen entscheidenden Vorteil: Sie verfügt mit der Symboltechnik RSS über ein Instrument, mit dem man kleinste Einheiten-

wie zum Beispiel eine Ampulle – in einem linearen Barcode erfassen kann.

Die ersten Resultate der EHI-Aktivitäten sind sehr erfolgversprechend. Die gleich nach dem Start (vor wenigen Monaten) lancierten Projekte werden durch ein „central team“ betreut, in dem EAN-Schweiz Gesundheitsspezialist Christian Hay eine führende Rolle übernommen hat. Zu seinen Aufgaben gehört u.a. die Betreuung der Website www.ean-health.net. Er kennt die Szene auch auf internationaler Ebene aus erster Hand. Neben ihm gehört John Jenkins dem „central team“ an.



Interviews

Nachfolgend äussern sich zwei Industrie- und drei Spitalvertreterinnen und -vertreter zu Themen des EAN-Workshops. Sie nehmen alle zu den gleichen Fragen Stellung.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker

Regina Malenchini, Inselspital, Bern

Welches ist Ihre Funktion?

Ich arbeite seit März 2003 in der SAP-Betriebsorganisation des Inselspitals in Bern und bin IT-Teilprojektleiterin Materialwirtschaft.

Warum sind Sie an diese Tagung gekommen? Was erwarten Sie von ihr?

Für uns ist die Chargen-Rückverfolgbarkeit und die

Identifikation der Produkte ein zentrales Thema. Da wir unter einem ständig wachsenden Erwartungs- und Handlungsdruck stehen, erhoffe ich mir von der Tagung Ideen und Tipps für Lösungsansätze. Und ich denke, dass die Kontakte mit Vertretern von anderen Spitälern, der Industrie und des Handels auch nützlich sein können.

Wo liegt Ihrer Meinung nach das grösste Problem in der Supply chain des Gesundheitswesens?

Das Hauptproblem ist für mich die Umgestaltung der manuellen in durchgängige, elektronische Prozesse. Aus IT-logistischer Sicht eines grossen Spitals muss ich heute feststellen, dass unsere Prozesse noch nicht optimal ge-

(Suite page 4)



Blister vorbereitet für Hollandische Spitaler (Tilburg)

staltet sind. Es existieren bei uns zahlreiche manuelle Logistik-Prozesse, bzw. Schnittstellen zwischen verschiedenen IT-Systemen. Eine Rückverfolgbarkeit in dem Sinne, dass ein Produkt in unserem Spital jederzeit an jeder beliebigen Stelle des Prozesses eindeutig identifiziert werden kann, gibt es bei uns noch nicht.

Nun sind wir mit diesem Problem aber offensichtlich nicht alleine. Wie ich an dieser Tagung gehört habe, geht es an anderen Spitälern ähnlich.

Wie müsste die Identifikationsstrategie im Gesundheitswesen idealerweise strukturiert sein? Und wel-

che Rolle soll EAN dabei spielen?

Wünschenswert wäre natürlich eine lückenlose Rückverfolgbarkeit wie wir es heute theoretisch gehört haben. Denn diese nützt allen Beteiligten, senkt die Betriebskosten und erhöht die Patientensicherheit. Ein Rückverfolgbarkeits-System muss aber so strukturiert sein, dass das Pflegepersonal nicht zusätzlich belastet wird. Wie dies im Detail organisiert sein muss, kann ich im Moment noch nicht definitiv sagen. Aber es muss eine durchgängige, elektronische Lösung angestrebt werden. Wir sind zur Zeit dabei, entsprechende Lösungsansätze zu erarbeiten.

Rudolf Mägli, Novartis Pharma, Stein

Welches ist Ihre Funktion?

Ich bin Leiter der Verpackungstechnik bei Novartis in Stein.

Warum sind Sie an diese Tagung gekommen? Was erwarten Sie von ihr?

Ich bin gekommen, um mehr über die EAN-Thematik zu erfahren und Neues dazu zu lernen. In unserem Haus ist das Know-how bezüglich Codierungen als Folge von Pensionierungen deutlich gesunken. Wir müssen in diesem wichtigen Bereich unbedingt wieder up to date sein. Denn wir arbeiten täglich mit Codes, auch mit den EAN-128-Codes.

Wo liegt Ihrer Meinung nach das grösste Problem in der Supply chain des Gesundheitswesens?

Bei uns ist jede Verpackung mit einem Code versehen, nicht aber das einzelne Pri-

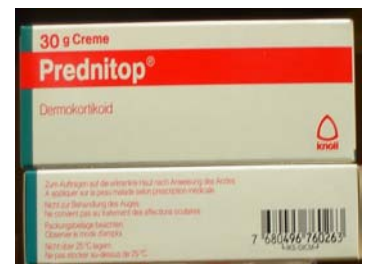
märpackmittel, zum Beispiel Blister oder Ampulle. Hier liegt das grösste Problem, wir brauchen eine Identifikation auch der kleinsten Einheit. Da liegt bestimmt noch mehr drin, aber das ist auch eine Frage der Investitionen, also ein wirtschaftliches Problem.

Wie müsste die Identifikationsstrategie im Gesundheitswesen idealerweise strukturiert sein? Und welche Rolle soll EAN dabei spielen?

Seltsamerweise mache ich immer wieder die Erfahrung, dass von Seiten unserer Kunden keine Impulse und keine Anfragen kommen bezüglich Codierung und Identifizierung der Artikel. Dabei ist gerade die Schnittstelle zwischen Industrie und Abnehmer (Spitäler) die wichtigste Stelle, die geklärt und optimiert werden muss. Eigentlich müssten alle Beteiligten ein Interesse für eine optimale Überwindung der Schnittstellen haben.

Was hat Ihnen diese Tagung gebracht? Welches war für Sie heute die wichtigste Botschaft oder Information?

Für mich brachte sie Klarheit über die gesamte Prozesskette vom Hersteller bis zum Verbraucher (Patient). Sehr interessant waren auch die Informationen der Industrievertreter sowie die verschiedenen Ansätze, die in anderen Spitälern verfolgt werden. Fazit: Es war es für mich eine sehr informative und interessante Tagung.



Medikamente produziert für die Schweiz

Ich denke, dass die amerikanische FDA-Initiative in dieser Richtung etwas bewirken und dass auch die Schweiz in dieser Richtung nachziehen wird. Denn es hat keinen Sinn, dass jedes Land eine eigene Lösung sucht, es braucht einen globalen Ansatz.

Aber wie gesagt: Keine Apotheke und kein Spital ist bisher auf uns zugekommen mit der Frage, wie wir die Schnittstellen überwinden könnten. Dabei haben wir eine spezielle Einrichtung dafür, vorab die Abteilung Textdesign.

Was hat Ihnen diese Tagung gebracht? Welches war für Sie heute die wichtigste Botschaft oder Information?

Für mich war wichtig, mit Vertretern der Spitäler in Kontakt zu kommen und mit ihnen über diese Dinge zu sprechen. Das bringt Vertrauen. Ausserdem war es wichtig für mich, zu erfahren,

wie weit die Bemühungen um Standardisierung in anderen Bereichen bereits gediehen sind. Mein Fazit:

Interessanter Tag mit guten Kontakten. Ein Wunsch meinerseits wäre, dass EAN sich dem Datamatrix - Code etwas engagierter annehmen würde.

Enea Martinelli, Spital-Chefapotheker, Interlaken

Welches ist Ihre Funktion?

Ich bin Chefapotheker der Spitäler Frutigen, Meiringen, Interlaken und verantwortlich für den gesamten Einkauf von Medikamenten und Medizinprodukten.

Warum sind Sie an diese Tagung gekommen? Was erwarten Sie von ihr?

Es geht mir um das gegenseitige Verständnis für die Prozesse im Spital und zwischen den Partnern in der Industrie. Es geht konkret um Fragen wie: Wo sind Barcodes sinnvoll und wo machen sie wenig Sinn? Welche Systeme sind zweckdienlich und welche nicht?

Wo liegt Ihrer Meinung nach das grösste Problem in der Supply chain des Gesundheitswesens?

Das Hauptproblem sind die zahlreichen Medienbrüche und die verschiedenen im Einsatz stehenden Datenbanken. Dabei steht für mich der Prozess der Medikation im Spital im Vordergrund. Das ist ein unheimlich komplexer Vorgang, bei dem es fünf bis sechs Medienbrüche gibt. Der Arzt verordnet heute handschriftlich. Täte er das elektronisch auf der gleichen Basis wie die logistische Einheit, wäre der Prozess einheitlich und durchgängig bis zur Abrechnung. Es gibt aber bis heute kein System, das alle Bedürfnisse abdeckt, auch EAN nicht. EAN ist ja nur die Kennzeichnung des Produktes. Der Arzt, der ein Medikament verordnet, entscheidet sich nicht für einen Strichcode, sondern für ein Produkt, und dabei kommt der

Strichcode einfach mit. Das heutige – handschriftliche – System ist nicht zuletzt deshalb unbefriedigend, weil es sehr fehleranfällig ist. Die Integration eines guten, elektronischen Systems ist vor allem aus Gründen der Qualitätssicherung nötig.

Wie müsste die Identifikationsstrategie im Gesundheitswesen idealerweise strukturiert sein? Und welche Rolle soll EAN dabei spielen?

Zwischen der Industrie und den Spitälern ist das Verhältnis ähnlich wie zwischen Huhn und Ei. Die Spitäler werden nirgends investieren, wenn sie keinen Nutzen davon haben. Zumindest die öffentlichen Spitäler sind nicht dazu da, in Informationstechnologien zu investieren. Das ist Sache eines Anbieters, der einen Nischenmarkt nutzen kann. Es gibt heute diverse Anbieter, die versuchen, in dieses Gebiet vorzustossen, aber die heutigen Produkte sind im Bereich der Medikamentenverordnung halbfertig. Vor allem der Arzt muss einen direkten Nutzen von einem System haben, das ihn in seiner Arbeit direkt unterstützt und das seine Entscheidung bei der Auswahl der Medikation validiert. Ein Beispiel: Wenn er fünf verschiedene Medikamente verordnet, muss ihm das System sagen können, ob das überhaupt geht und welche Wechselwirkung diese Verordnung für den Patienten zur Folge hat. Es braucht ein System, das die Dosierung vorschlägt, Laborwerte und andere Befunde berücksichtigt und Warnungen abgibt für Kontraindikationen, usw. Mit einem solchen System ist der Arzt mo-

tiviert, seine administrative Arbeit elektronisch zu erledigen. Wenn dieser ganze Prozess mit Hilfe der Barcodes effizienter gemacht werden kann, wird es gehen. Die Fehleranfälligkeit würde gesenkt. Und wenn auch die Lieferanten dazu Hand bieten, dann besteht auch für uns Spitäler die Motivation, zu investieren. Technisch ist das absolut machbar, in den USA gibt es das bereits. Bei uns gibt es das noch nicht, weil der Schweizer Markt sehr klein ist. Die Datenaufbereitung und die Zahl der potenziellen Abnehmer dieser sehr kostenintensiven Systeme sind klein. Das macht die Systeme noch teurer.

Was hat Ihnen diese Tagung gebracht? Welches war für Sie heute die wichtigste Botschaft oder Information?

Ich war vor vier Jahren schon hier an einem ähnlichen Workshop. Mein Eindruck heute ist, dass sich nicht viel geändert hat. Die Gespräche zwischen Industrie und Spitaler wurden zwischenzeitlich durch das neue Heilmittelgesetz unterbrochen. Aber sie kommen langsam wieder in Gang. Ich habe auch heute wieder Leute kennengelernt, die daran Interesse gezeigt haben. Ob sie's längerfristig tun, wird sich zeigen. Dafür sind gemeinsame Plattformen, damit meine ich solche Tagung wie heute, sehr wichtig. Hier können die Bedürfnisse der einen Seite mit denen der anderen abgestimmt werden. Für die Industrie hört der Prozess heute beim Verkauf auf, für uns beginnt er dann erst.



Die FDA beabsichtigt, Medikationsfehler mittels EAN.UCC System zu reduzieren



Die neue RSS & Composite Symbologie von EAN.UCC

Jacqueline Grieder, Stratec Medical, Oberdorf

Welches ist Ihre Funktion?

Meine Tätigkeit bei Stratec Medical umfasst das Marktmanagement für die Schweiz.

Warum sind Sie an diese Tagung gekommen? Was erwarten Sie von ihr?

Ich erwarte, dass die Spitäler ihre Fragen und Probleme formulieren. Ich erhoffe mir Antworten von ihnen auf Fragen wie: Was erwarten sie von der EAN-Codierung, die wir auf die Verpackung unserer Produkten anbringen? Wie nützen sie diese Informationen konkret? Fehlen wichtige Informationen? Im weiteren möchte ich von den Spitalern wissen, wie sie die Rückverfolgbarkeit lösen, ob und wie sie ihren Datenfluss über EAN steuern oder auch nicht.

Wo liegt Ihrer Meinung nach das grösste Problem in der Supply chain des Gesundheitswesens?

Ein grosses Problem liegt darin, dass der tägliche Bedarf an Produkten, am Patienten- zu- und -abgang nicht planbar ist. Eine fixe Jahresplanung ist

unrealistisch und wird nach wenigen Tagen schon nicht mehr stimmen. Jede Patientenversorgung ist unterschiedlich und kann nicht standardisiert werden.

Im weiteren ist ein durchgehender Datenfluss bis heute noch nicht gelöst. Entweder hört der Datentransfer an der Spitalpforte oder am Firmeneingang auf. Eine so enge Zusammenarbeit zwischen Kunde und Lieferanten existiert noch nicht, wäre aber für beide Seiten nur von Vorteil. Das Kantonsspital Basel und wir machen in diesem Bereich nun aber einen Schritt vorwärts, indem wir die Warenbestellungen auf dem elektronischen Weg verrechnen werden.

Wie müsste die Identifikationsstrategie im Gesundheitswesen idealerweise strukturiert sein? Und welche Rolle soll EAN dabei spielen?

Die Identifikation ist nicht nur ein technisches, sondern auch ein organisatorisches Problem, das auch von den involvierten Personen abhängig ist. Das beste System funktioniert nur, wenn die

Mitarbeiter auch einen Nutzen bei ihrer täglichen Arbeit erkennen. Optimal wäre es, wenn die Identifikation im kompletten Daten- und Material- oder Patientenfluss über den EAN-Code laufen würde. Eine Sprache für alle.

Mit dem EAN-Code kann auch das Problem der Mehrsprachigkeit elegant gelöst werden. Zusätzlich könnte man alle involvierten Stellen in die Verpflichtung nehmen.

Was hat Ihnen diese Tagung gebracht? Welches war für Sie heute die wichtigste Botschaft oder Information?

Der Theorieteil war für meine tägliche Arbeit nicht so relevant. Der Workshop hat mir aber vor allem die verschiedenen Probleme, resp. Herausforderungen, die ein Spital täglich mit dem Daten- und Materialfluss hat, aufgezeigt. Der grösste Unsicherheitsfaktor bleibt auch bei der Identifizierung und Standardisierung letztlich der Mensch.



Ist die Rückverfolgbarkeit in der Zukunft gesichert?

Edith Hufschmid Thurnherr, Spital Thun-Simmmental AG

Welches ist Ihre Funktion?

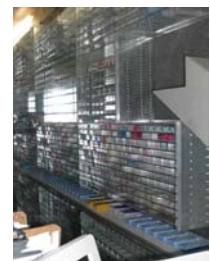
Ich bin leitende Apothekerin in der Spital Thun-Simmmental AG. Ich bin für den Betrieb der Spitalapotheke an drei Standorten im Berner Oberland verantwortlich.

Warum sind Sie an diese Tagung gekommen? Was erwarten Sie von ihr?

Wir haben zur Zeit ein Projekt aus diesem Themenkreis. Es geht um die Lagerbewirtschaftung und verschussweise um Bestellungen, die mit Strichcodes identifiziert werden sollen. Geplant ist ferner die Lagerbewirtschaftung auf den Stationen und die Abgabe von Medikamenten an die Patienten.

Auch hier haben wir das Ziel, die Medikamentenabgabe an die Patienten mit Strichcodes auszurüsten.

Die Spitalapotheke Thun ist insofern ein Spezialfall, als wir seit zwei Jahren ein amerikanisches Medikamentendispensier-System im Einsatz haben, das es uns erlaubt, überhaupt erst in die Nähe der Barcodetechnologie zu



ROWA Rüstungsroboter im Wirral Hospital, Liverpool / Manchester

kommen. Wenn die Finanzierung geregelt ist, dürfte das im nächsten Jahr auf das ganze Spital ausgeweitet werden. Vor diesem Hintergrund erwarte ich von der Tagung weiterführende Informationen.

Wo liegt Ihrer Meinung nach das grösste Problem in der Supply chain des Gesundheitswesens?

Wir beabsichtigen schon seit längerem, mit Barcodes zu arbeiten, aber es fehlt an Lesegeräten, die preiswert und für unsere Anwendung geeignet sind. Dazu kommen Probleme der unvollständigen Codes-Auszeichnung der Produkte und die Handhabung der Einzeldosen beim Patienten. Letzteres würde ich als ein Hauptproblem bezeichnen. Ein weiteres Problem ist die Schnittstelle zwischen Spital und Pharmaindustrie. Aus meiner Sicht sitzt die Industrie gegenüber vor allem den kleineren Spitalapotheken am längeren Hebel. Aber wenn wir Spitäler uns als Abnehmer und Verbraucher besser orga-

nisieren, können wir unseren Hebel so lang machen, dass auch die Pharmaindustrie ihren Beitrag zur Identifizierung leistet.

Wie müsste die Identifikationsstrategie im Gesundheitswesen idealerweise strukturiert sein? Und welche Rolle soll EAN dabei spielen?

Wir brauchen zuallererst einen Instruktionstag, der uns in alle Feinheiten des EAN-Systems einführt. Ich kenne die Alternativen zu EAN noch nicht, aber mich hat EAN heute grösstenteils überzeugt. EAN ist in der Lage, den kleinsten gemeinsamen Identifikations-Nenner im Gesundheitswesen anzubieten und weiter zu entwickeln. Das betrifft insbesondere auch ihre internationale Vernetzung.

Was hat Ihnen diese Tagung gebracht? Welches war für Sie heute die wichtigste Botschaft oder Information?

Mir ist aufgefallen, dass der Wissensstand der Teilnehmer sehr unterschiedlich ist. Mir ist auch nicht ganz klar, ob hier einfach nur eine Bestandaufnahme gemacht wurde, warum der Implementierungsprozess nicht vorankommt. Dafür ist mir um so klarer geworden, dass es baldmöglichst eine für alle Teilnehmer verbindliche Entscheidung zur Barcodierung braucht, und zwar von kompetenten Gremien. Ich setze dabei grosse Hoffnungen auf die Amerikaner, die die Barcodierung im Gesundheitswesen offenbar massiv forcieren wollen. Das dürfte auch für Europa Konsequenzen haben. Ich könnte mir gut vorstellen, dass dadurch die Patientensicherheit in den Spitälern einen Quantensprung erfahren würde. Mein Fazit: Ich hätte gerne mehr von verschiedenen Referenten aus verschiedenen Perspektiven gehört.



Standardisierungskonflikte sollen vermieden werden

Wer ist EAN-International?

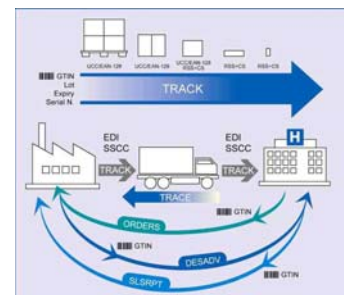
EAN-International implementiert weltweit das EAN.UCC-System: "The global language of business".

EAN-International besteht aus 99 nationalen Mitgliedsorganisationen, die in 129 Ländern tätig sind und rund 1600 Angestellte beschäftigen (davon 30 im Head-Office in Brüssel und 12 bei EAN-Schweiz).

Knapp über eine Million Unternehmen haben sich welt-

weit einer EAN Organisation angeschlossen und verwenden das EAN- System, um die Effizienz in der Supply Chain zu verbessern. Diese signifikante Steigerung der Mitgliederzahlen erfolgte durch den Beitritt von UCC (Uniform Code Council) zu EAN-International am 26. November 2002 an einer ausserordentlichen Generalversammlung in Brüssel.

Weitere Informationen unter www.ean.ch sowie www.ean-health.net



Das Ziel des EAN.UCC ist es, die Rückverfolgbarkeit zu ermöglichen und die Patientensicherheit zu erhöhen