

## MediData: Der elektronische Postbote im Gesundheitswesen wächst munter weiter

# Charme-Offensive gegen mittelalterliche Bräuche

Mit einer Umsatzsteigerung von 12% zum Vorjahr und einer Volumensteigerung von 11% bei den elektronisch transportierten Dokumenten blickt MediData auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2011 zurück. Das IT-Unternehmen präsentierte seine Zahlen anlässlich der GV in Luzern.

MediData mit Sitz in Root (LU) erzielte 2011 einen Umsatz von CHF 13,9 Millionen (+12% zum Vorjahr). Auch die Anzahl elektronisch transportierter Dokumente stieg weiter: von 24 Millionen auf 26,6 Millionen (+ 11%). Das sind 31% aller Leistungsabrechnungen und -belege im Schweizer Gesundheitswesen. Im Jahre 2006 waren es erst 13 Millionen Dokumente, es erfolgte also eine Verdoppelung innert 5 Jahren. Neben anderen Leistungserbringern nutzten Ende 2011 fast 5000 Ärztinnen und Ärzte MediPort für die elektronische Leistungsabrechnung. Heute sind es bereits über 5300.

MediData betreibt aktuell das grösste elektronische Netzwerk im Schweizer Gesundheitswesen. Dazu Dr. Hans-Jürg Bernet, Verwaltungsratspräsident der MediData: «Unser Claim – Für eine gesunde Entwicklung – ist mehr als eine Phrase, er ist die Basis unseres täglichen Schaffens.»

### Es gibt noch viel zu tun

Die Nutzung elektronischer Prozesse im Gesundheitswesen kommt aber erst jetzt so richtig in Fahrt – das Sparpotenzial ist nach wie vor enorm. «Wir sind überzeugt davon, dass das Nötige möglich ist und wir sind überzeugt davon, dass wir noch besser werden können, wenn wir mutig genug sind, auch unkonventionelle Ideen zu entwickeln und diese voranzutreiben», betonte Dr. Hans-Jürg Bernet.

«Angefangen bei der neuen Spitalfinanzierung, welche per Januar 2012 definitiv eingeführt wurde, bis hin zu konkreten Anwendungsfällen, wie zum Beispiel dem aufwändigen Versand von elektronischen Bild- und Befunddaten, können wir in unzähligen Bereichen mit unseren Lösungen Hand bieten. Und dies nicht nur bei Versicherern und Leistungserbringern, sondern auch

bei den Kostenträgern der öffentlichen Hand, den Kantonen und Gemeinden – eGovernment wird auch für die Teilnehmer aus dem Gesundheitswesen immer mehr zum Thema. Die Verbindung zwischen eHealth und eGovernment steht bei MediData ganz oben auf der Agenda für das laufende Jahr. Mit dem Kanton Luzern konnten wir bereits einen ersten Kanton an das Netzwerk der MediData anschliessen: Luzern wird künftig SwissDRG-Rechnungen elektronisch über MediPort beziehen.»

MediData trifft namentlich im ärztlichen Umfeld auf ein grosses Entwicklungspotenzial, werden doch dort noch heute 80% der Dokumente per Post versandt. «Das sind beinahe mittelalterliche Verhältnisse, eigentlich unverständlich im iPhone-Zeitalter», stellte der VR-Präsident fest. Ausserdem verwies er auf ein weiteres Feld des Papiersparens: «95% der Versicherten wünschen eine direkte Rechnungstellung an den Krankenversicherer (tiers payant), hier ist eine verstärkte Charme-Offensive sinnvoll.» Gleichzeitig betonte Bernet die auf breitem Feld eingetretene Versachlichung im Gespräch mit der Ärzteschaft, was er als äusserst positiv wertet.

### Organisches Wachstum

CEO Daniel Ebner verwies aufs positive Wachstum des Unternehmens: «Es spiegelt sich wider in der Steigerung der Mitarbeitendenzahl von 41 auf 45. Die damit verbundene Erweiterung der Bürofläche im Sommer 2011 ist ebenfalls ein Zeichen dafür, dass MediData in eine vielversprechende Zukunft blickt und weiter wachsen wird. Wir bleiben strategisch unseren Eckpfeilern <Transport>, <Information> und <Mehrwertdienste> treu.»

«Mit den Themen eGovernment und eTiers Garant, der Online-Lösung für Versicherte, erschliessen sich uns mit den Kantonen und gleichzeitig auch den Versicherten neue Zielgruppen.»





Daniel Ebner, CEO MediData

«Mit der geplanten Informationssicherheits-Zertifizierung nach ISO 27001 trimmen wir uns zusätzlich fit für die Zukunft des elektronischen Datenaustausches. All diese Themen gehen wir gemeinsam mit viel Enthusiasmus und Elan an – wir bringen es zusammen.»

### Auf breiter Ebene Akzente gesetzt

Diese Absicht drückt sich in allen Produktbereichen deutlich aus, in denen MediData die elektronische Vernetzung aller Akteure sowie den effizienten, sicheren und kostengünstigen Datenaustausch ohne Medienbruch pflegt:

- Im Geschäftsfeld **Transport** brilliert der elektronische Versand von Bild- und Befunddaten (MediPort X-Ray): Bereits sind 63 Partner (Spitäler, Röntgeninstitute, Ärzte und die Suva) angeschlossen. Das Übermittlungsvolumen stieg 2011 um 10%.
- Im Geschäftsfeld **Information**, das die umfassendste und aktuellste elektronische Tarif- und Referenzdatenbank (MediFrame) beinhaltet, stand für einige Versicherer die Umstellung auf die neuste Software-Version auf dem Programm. Weitere Highlights waren der PharmaPlus 2.0-Release, erste Entwicklungsarbeiten am internen Produktionssystem, MediFrame Terminal und der Pilotbetrieb von MediSync im Luzerner Kantonsspital. Damit können Spitäler stets aktuelle administrative Versichertendaten abfragen – vom Zeitpunkt der Patientenaufnahme bis zur Rechnungsstellung.
- Im Geschäftsfeld **Mehrwertdienste** ermöglicht der InvoiceInspector eine effiziente, kostengünstige und dennoch umfassende Rechnungsprüfung. Sie ersetzt manuelle Kontrollen von Papierrechnungen. 2011 erfolgten der Ausbau auf die XML 4.3.-Nachrichten des



Dr. Hans-Jürg Bernert,  
Verwaltungsratspräsident MediData

Forums Datenaustausch und eine Grundprüfung für SwissDRG.

### Ein Umfeld, das zünftig in Bewegung ist

«Aktuelle Entwicklungen und Tendenzen im schweizerischen Gesundheitswesen» beleuchtete an der MediData-GV Andreas Faller, Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit (BAG), Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung. Er stellte die Frage «Was wird vom Bund erwartet – mehr Markt oder mehr Staat?» – Die Antwort ist eigentlich klar: 43% möchten ein Gesundheitswesen in der Schweiz, in dem der Markt mehr regelt als der Staat, nur 13% wollen mehr Staat.

Unter diesem Gesichtspunkt gelte es, die Kostendiskussion und ihre Faktoren zu beachten: die demographische Entwicklung, die Medizin im letzten Lebensabschnitt, das Thema Mengenausweitung/Behandlungsfehler, den medizinischen Fortschritt, z.B. die Personalisierung der Medizin, sowie Systemveränderungen, bei denen Effekte an verschiedenen Orten eintreten können – Beispiel neue Spitalfinanzierung.

### Wichtige Pendenz: Behandlungsfehler/Effizienzsteigerung

Gesundheitsexperte Faller verwies mit Nachdruck auf ein grosses Verbesserungspotenzial, das im Bereich der Behandlungsfehler und Effizienzsteigerung liege. Dabei gehe es um:

- Vermeidung überflüssiger Behandlungen
- Eliminieren von Mehrfachbehandlungen/ Mehrfachmedikationen
- Vermeidung von Fehlbehandlungen
- Verbesserung des Case Managements in Spitälern (auch zu den Zuweisern)

- Abbau proprietärer IT-Lösungen in Spitälern
- Förderung von Managed Care-Modellen
- Förderung von eHealth-Lösungen (z.B. ePatientendossier)
- mehr Transparenz und gemeinsame Nutzung von Daten

Fallers Fazit lautete: «Aufgrund der Kostensteigerung droht die Rationierung unseres Systems. Die Bevölkerung will aber keinen Leistungsabbau in der Grundversicherung, sondern sogar einen Ausbau. Deshalb besteht als einzige Lösung die Effizienzsteigerung im System. Im Spitalbereich müssen konkrete Lösungen entwickelt werden – die entsprechenden Arbeiten werden an die Hand genommen. Im ambulanten Bereich besteht ebenfalls Handlungsbedarf: Die integrierte Versorgung – neben der weiter bestehenden Wahlfreiheit der Versicherten – erhöht die Effizienz in der Behandlungskette und bringt den Patienten raschmöglichst zur richtigen Behandlung.»

### Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer: Das neue KVAG

Als weitere «Baustelle» nannte der Referent die Verbesserung der Aufsicht über die Krankenversicherer. Dabei wird einerseits finanzielle Sicherheit angestrebt. Diskutiert werden neue Instrumente, um die finanzielle Sicherheit der Krankenversicherer zu stärken (Berechnung der Reserven basierend auf den eingegangenen Risiken, Sicherstellung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherten mittels eines Sondervermögens). Zweites Bein der Vorlage ist die Prämien genehmigung. Es sollen Kriterien definiert werden, die für die Genehmigung oder Nicht-Genehmigung der Prämien angewandt werden müssen, damit die Prämien den geschätzten Kosten entsprechen; Prämien können nachträglich korrigiert werden, wenn Prämieinnahmen in einem Kanton unangemessen über den effektiven Ausgaben liegen.

Ein weiteres wichtiges Element ist die Corporate Governance: Aufgestellt werden Gewährsbedingungen für die Mitglieder der leitenden Organe: Vorsitzende des Verwaltungsrats, des

### Ersatz- und Neuwahlen im VR

An der GV der MediData wurden Dr. med. Walter Grete, Vize-VRP, und Beat Schläfli verabschiedet. Neuer Vize-VRP ist Dr. med. Edouard E. Viollier. Sanjay Singh (Sanitas Krankenversicherung AG) wurde als Nachfolger von Beat Schläfli neu in den Verwaltungsrat gewählt.



**ruf**

# Solide und dialogstark.

**CarePfleger** – die elektronische Pflegedokumentation von Ruf – vermittelt eine Gesamtübersicht des Patientendossiers und unterstützt die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und dem Pflegefachpersonal.

Ruf Gruppe, Rütistrasse 13, 8952 Schlieren  
www.ruf.ch, info@ruf.ch, Tel. 044 733 81 11

braincom.ch

Stiftungsrats oder des Vorstands eines Krankenversicherers dürfen nicht mehr gleichzeitig der Geschäftsleitung vorstehen. Durch die Offenlegung der Entschädigung leitender Organe wird mehr Transparenz angestrebt.

Für Werbung und Maklertätigkeit werden neue Grundlagen geschaffen, um die Kosten für die Werbung und die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln und gegebenenfalls einschränken zu können.

Schliesslich erwähnte Faller aufsichtsrechtliche Massnahmen: Die Aufsichtsbehörde (BAG) kann mit vorbeugenden und sichernden Massnahmen eingreifen, wenn die finanzielle Situation eines Krankenversicherers gefährdet ist und die Organe des Krankenversicherers keine ausreichenden Massnahmen einleiten.

Last, but not least werden auch die Strafbestimmungen revidiert: Die bisherigen Sanktionsmöglichkeiten haben die notwendige Wirkung nicht entfaltet: Die Vorlage sieht daher adäquatere Sanktionen gegenüber der Krankenversicherer vor (u.a. Bussen von bis zu 500'000 Franken).

### Nationale Qualitätsstrategie

Ein altes Postulat aus dem Parlament wird endlich umgesetzt, und das gleich in einer systematischen Qualitätsstrategie. Das heisst Gesetzesänderung zur Auslagerung (nationales Institut) unter Erarbeitung von Rechtsgrundlagen für diese Auslagerung und deren Finanzierung. Weiter auf dem Programm stehen die Durchführung des ersten nationalen Qualitätsprogramms (Medikationssicherheit, Nosokomiale Infekte, OP-Sicherheit), die Publikation der Qualitätsdaten aller Schweizer Akutspitäler, das Vorantreiben der Qualitätssicherung im ambulanten Bereich – diskutiert wird eine Abbildung im Tarmed – sowie die weitere Klärung der Rollen der Akteure (v.a. die der Kantone bezüglich Spitalplanung und der Versicherer).

### Elektronisches Patientendossier

Bereits in die Schlusskrue biegt die Vorlage fürs elektronische Patientendossier ein. Der Vorentwurf (19 Gesetzesartikel) ist in der Vernehmlassung auf breite Zustimmung gestossen. Nun lautet der Auftrag des Bundesrates: Anpassung Vorentwurf, Gesetzesentwurf und Botschaft bis Ende 2012. Ein wichtiges Kriterium ist die Prüfung von Alternativen zur Sozialversicherungsnummer (AHVN13) als Patientenidentifikator; ausserdem im Fokus stehen die Prüfung, inwieweit Anreize zur Förderung des elektronischen Patientendossiers rechtlich verankert werden können, und die Präzisierung der Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten.

«Zahlreiche fundamentale Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen stehen an oder sind bereits in Umsetzung. Der politische Druck in einzelnen Themen nimmt zu, z.T. situativ und nicht vorhersehbar», deshalb, so Faller, «müssen Entscheide sehr schnell gefällt werden. Stakeholder müssen als Partner permanent bereit sein, sich einzubringen.» Mit Nachdruck forderte der BAG-Vizedirektor: «Nur ein teilweises Abrücken von Partikularinteressen kann die notwendigen Reformen unseres Gesundheitswesens ermöglichen. Die Stakeholder müssen sich zumindest als Schicksalsgemeinschaft verstehen.»

Text: Dr. Hans Balmer