



Argumentarium

September 2011

Was Sie schon immer über MediData wissen wollten

MediData – für eine gesunde Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen

MediData mit Sitz in Root Längenbold (LU) und aktuell 47 Mitarbeitenden ist der führende Full-Service-Provider für elektronische Gesundheitsdienste in der Schweiz. Wir bringen mit effizienten IT-Lösungen Leistungserbringer (Ärzte, Apotheken, Spitäler, Labors etc.), Kostenträger (Kranken- und Unfallversicherer) und Patienten zusammen und betreiben als Intermediär das grösste elektronische Netzwerk im Schweizer Gesundheitswesen. Unser Ziel ist es, unsere Kunden und das Schweizer Gesundheitswesen von Administrativkosten zu entlasten.

Unsere Lösungen und Dienstleistungen sorgen für effizientere Administrationsabläufe und mehr Leistungsfähigkeit. Sie lassen sich nahtlos in bestehende Infrastrukturen integrieren und jederzeit mit zukünftigen Innovationen erweitern. Sie umfassen:

Transportlösungen: Für den sicheren, effizienten und kostengünstigen Datenaustausch, z.B. für die elektronische Leistungsabrechnung, den Versand von elektronischen Bilddaten und Befunden, eRechnungen, eKoGu und das Finanzmanagement.

Informationslösungen: Für den einfachen Zugriff auf umfassende, laufend aktualisierte und verlässliche Daten, z.B. Tarif- und Referenzdaten und aktuelle Versichererdaten.

Mehrwertdienste: Weitere Dienstleistungen für mehr Effizienz bei Administrationsabläufen, z.B. für eine konsistente und gesamtheitliche Rechnungsprüfung.

→ 98% aller Apotheken, 95% aller Spitäler, 86% aller Labors, 93% der Versicherer sowie über 4'600 Ärzte und Ärztinnen transportieren mittlerweile ihre Daten via MediPort - ohne Medienbruch.

Die meist gehörten Irrtümer, Missverständnisse und Fragen:

- 1) Die juristischen Aspekte
- 2) MediData und die Versicherer
- 3) MediData und die TrustCenter
- 4) Die Kostenfrage
- 5) Der Datenschutz
- 6) Tiers payant vs. Tiers garant
- 7) Diverses

1) Die juristischen Aspekte ↑

Behauptung: Das Angebot der MediData ist nicht gesetzeskonform.

Doch. MediData hält sich an das Gesetz. Gemäss Art. 42 Absatz 2 des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) können Versicherer und Leistungserbringer die Abrechnung im Tiers payant vereinbaren. Die Bestimmungen des KVG sind sog. „zwingendes Recht“, das durch eine anders lautende Vereinbarung zwischen Verbänden nicht aufgehoben werden kann. Darum hat das Verbot eines bestimmten Abrechnungsmodus durch einen kantonalen Anschlussvertrag keine Wirkung; es widerspricht dem klaren Wortlaut von Art. 42 Abs. 2 KVG. Das Angebot der MediData basiert auf diesem Artikel 42 Absatz 2 und ist somit zu 100% gesetzeskonform.

Wer entscheidet, ob die Rechnung zum Patienten oder direkt an den Krankenversicherer geht?

Der Arzt im Einverständnis mit dem Patienten. Das direkte Abrechnen des Arztes mit der Versicherung im Einverständnis mit dem Patienten ist im Krankenversicherungsgesetz ausdrücklich vorgesehen. Aber der Patient kann darauf bestehen, dass die Rechnung direkt an ihn geschickt wird. Somit hat der Patient weiterhin die Kontrolle darüber, was mit seinen Daten geschieht.

2) MediData und die Versicherer ↑

Behauptung: MediData gehört den Versicherern und arbeitet nur in deren Interesse.

Nein. Das Aktionariat der MediData besteht aus Ärzten, kantonalen Ärztesgesellschaften, Spitälern, Labors, Apotheken, H+, pharmaSuisse, physioswiss, Neutralen sowie Unfall- und Krankenversicherungen. MediData arbeitet somit im Interesse des gesamten Gesundheitswesens.

Behauptung: MediData sammelt Daten für die Versicherer, die als Hauptaktionäre darauf Zugriff haben.

Nein. MediData ist Transporteur, kein Datensammler. MediData erstellt keine Statistiken - weder für die santésuisse noch für die Versicherer. MediData transportiert strukturierte, verschlüsselte Daten für die Leistungsabrechnung, erarbeitet Systeme zur elektronischen Rechnungsprüfung auf Tarifkonformität, führt aber keine Statistiken und erstellt kein Datenarchiv.

Behauptung: Die Versicherer bezahlen der MediData etwas für die Daten, weil MediData ihnen gehört und sie deren Marktmacht vergrössern will.

Nein. Der Entscheid der Versicherer, die Dienstleistung der MediData zu bezahlen, basiert auf technischen und wirtschaftlichen Überlegungen: Das Abholen von elektronischen Abrechnungsdaten bei einem TrustCenter kommt gewisse Versicherer teurer zu stehen: Um Rechnungen in elektronischer Form beim TrustCenter anfordern zu können, müssen sie zuerst die Rückforderungsbelege einscannen - also genau so wie beim Bearbeiten einer normalen Tiers-garant-Rechnung. Das kostet die Versicherer viel Geld, und sie haben keinerlei Einsparung. Daher sind sie verständlicherweise nicht bereit, zusätzlich etwas zu bezahlen. Bei MediData haben die Versicherer gar nichts mehr mit Papierrechnungen zu tun und können so sehr viel Geld sparen.

3) MediData und die TrustCenter ↑

Behauptung: MediData will die Datenparität verhindern und richtet sich gegen die TrustCenter.

Nein, ganz im Gegenteil. MediData befürwortet die Datenparität. Die Ärzteschaft soll über eigenes Zahlenmaterial verfügen. Deswegen hilft MediData den TrustCentern, indem sie eine Kopie der Rechnung ihrer Kunden auf Wunsch kostenlos in ein TrustCenter nach Wahl des Kunden einliefert. Und zwar nach den Richtlinien der TrustCenter. Rund die Hälfte der Ärzte, die mit MediData arbeiten, haben im Jahr 2010 eine Einlieferung an das TrustCenter via MediData vorgenommen. Mit dieser Dienstleistung ist MediData einer der grössten Lieferanten von Abrechnungsdaten an die TrustCenter. Im Jahr 2010 hat MediData rund 2.4 Mio. elektronische Rechnungen an die 12 TrustCenter weitergeleitet.

Behauptung: Die TrustCenter waren die Pioniere auf dem Gebiet der elektronischen Leistungsabrechnung.

Nein. Die Versicherer haben MediData zum Zweck der Einsparung von Administrativkosten vor über 17 Jahren gegründet. Diese weitsichtige Investition in beträchtlichem Umfang soll möglichst breitflächig genutzt werden. Im Gegensatz zu den TrustCentern ist das System von MediData eine Lösung für das ganze Gesundheitswesen. Für einen Versicherer macht es deshalb aus wirtschaftlichen Überlegungen Sinn, den Rechnungsverarbeitungsprozess mit allen Leistungserbringern in gleicher Art und Weise und mit einer Schnittstelle zu versorgen.

Die TrustCenter wurden gegründet, damit die Ärzte über eigenes Zahlenmaterial (Statistiken) verfügen. Dies, um eine Gegendarstellung zur Statistik der Santésuisse zu haben.

4) Die Kostenfrage

Was kostet die Übermittlung von elektronischen Abrechnungsdaten via MediData?

Die elektronische Einlieferung von Abrechnungsdaten an die an MediData angeschlossenen Kostenträger ist für die Leistungserbringer kostenlos. Die Initialkosten für den Anschluss an MediData betragen einmalig 200 Franken oder bei einer Online-Anmeldung über www.medidata.ch 100 Franken (einmalig). Für das Funktionieren der direkten Abrechnung mit dem Versicherer wird lediglich eine Schnittstellenerweiterung in die bestehende Praxissoftware implementiert. Für allfällige Kompatibilitätsanpassungen können zusätzliche Kosten des Praxis-Software-Anbieters entstehen. Falls der Ausdruck und die Zustellung einer Rechnung in Papierform an den Patienten gewünscht wird, berechnet MediData CHF 0.50 für Druck und Verpackung, CHF 1.00 für einen A-Post-Brief und CHF 0.85 für die B-Post. MediData leitet die Abrechnungsdaten kostenlos an ein TrustCenter weiter.

Behauptung: Mit MediData steigt der Verwaltungsaufwand ins Unermessliche, weil jeder Patient sein Einverständnis geben muss und bei Nichtpflichtleistungen doppelte Rechnungen erstellt werden müssen.

Stimmt nicht. Für das Informieren des Patienten stellt MediData seinen Ärztekunden kostenlos Patientenanmeldeformulare zur Verfügung. Die entsprechende Information dauert kaum eine Minute. Die doppelten Rechnungen sind eine Tatsache. Diese hängt jedoch nicht vom MediData-System ab, sondern ist eine gesetzliche Pflicht. Diese müsste der Arzt auch erfüllen, wenn er ohne MediData abrechnet. Das alles sollte jedoch nicht zu mehr Aufwand führen, da eine gute Praxis-Software dies vollautomatisch macht. Der elektronische Versand der Tiers-payant-Rechnung sowie Druck und Versand der Tiers-garant-Rechnung per Post können dann auch automatisch über MediPort gemacht werden. Den Mehraufwand hat die Software, nicht der Arzt.

Behauptung: Mit MediData kann man nichts einsparen, weil dem Patienten von jeder Tiers-payant-Rechnung eine Kopie gesandt werden muss.

Stimmt nicht. Das grosse Sparpotential von MediPort liegt nicht beim Porto. Es liegt bei den reduzierten Debitorenverlusten, den reduzierten Mahnkosten und den reduzierten Postcheck Gebühren. Zudem wollen nicht alle Patienten, dass ihnen die Patientenkopie nach Hause geschickt wird. In diesen Fällen übergibt der Arzt die Patientenkopie in der Praxis oder bewahrt diese dort für den Patienten auf und spart einen Teil der Material- und Portokosten. Zudem gewinnt er Zeit, z.B. für die Betreuung der Patienten. Und schliesslich kann der Arzt die Limitationen für elektronisches Rechnen im TARMED aufheben.

5) Der Datenschutz

Behauptung: Durch den Tiers payant (Rechnung an Versicherer) wird das Patientengeheimnis verletzt.

Nein. Denn der Arzt entscheidet nach Rücksprache mit dem Patienten, ob die Rechnung an den Versicherer geht. Und mit dem Einverständnis, meist sogar dem Wunsch des Patienten nach direkter Abrechnung, besteht keine Verletzung des Patientengeheimnisses. Zudem

werden die Daten nach sehr hohen Sicherheitsstandards übermittelt, die z. B. auch für den Online-Zahlungsverkehr bei Post und Bank gelten. Beim elektronischen Rechnungsaustausch können Daten von Unberechtigten weder eingesehen, noch gesammelt werden. Nur die vom Arzt definierten Empfänger der Rechnung können diese einsehen, also Patienten, Krankenversicherer oder TrustCenter.

6) Tiers payant vs. Tiers garant ↑

Welche Vorteile hat die direkte Leistungsabrechnung (Tiers payant) mit dem Versicherer?

Die direkte Abrechnung hat für den Arzt drei wesentliche Vorteile:

- Er spart Geld. Durch die direkte Begleichung der Patientenrechnungen durch die Krankenversicherung reduzieren sich die Inkasso- und Administrations-Kosten substantiell. Debitorenverluste werden minimiert. Portokosten und Postcheckgebühren von mehreren tausend Franken entfallen.
- Er spart Zeit. Schätzungen zufolge wenden Ärzte und MPAs durchschnittlich 1 - 2 Wochen pro Jahr allein für das Verpacken von Patientenrechnungen auf. Dieser Aufwand wird hinfällig – die Zeit steht z.B. für die persönliche Betreuung der Patienten oder für Weiterbildung zur Verfügung.
- Er präsentiert sich als moderner Gesundheitsdienstleister. Die direkte Abrechnung von ärztlichen Leistungen entspricht einem wachsenden Patientenbedürfnis. Insbesondere durch die hinfällige Vorfinanzierung der Rechnungen entlastet der Arzt auch seine Patienten. Das Angebot, die Abrechnungsart selbst auswählen zu können, zeugt von Respekt vor der Mündigkeit und der Selbstverantwortung der Patienten.

Behauptung: Der Tiers garant (Rechnung an Patienten) kommt den Versicherer günstiger zu stehen als der Tiers payant.

Nein. Denn der Rechnungsbearbeitungs-Prozess beim Versicherer im Tiers garant beinhaltet die manuelle Bearbeitung der Papierrechnung durch mehrere Personen, was hohe Bearbeitungskosten zur Folge hat. Zusätzlich zur manuellen Papierverarbeitung kommt, je nachdem, die Rechnungs-Abholung vom Versicherer bei einem TrustCenter. Dies generiert zusätzliche Kosten, die um einiges höher liegen als beim Tiers payant. Im Tiers payant hingegen entfällt jegliche manuelle Bearbeitung. Die Versicherer kommen gar nicht mehr mit Papierrechnungen in Berührung und können somit sehr viel Geld sparen.

Behauptung: Die Patienten wollen nicht, dass ihre Rechnung direkt zum Versicherer geht.

Doch. Umfragen zeigen, dass rund 85% der Patienten die direkte Abrechnung bevorzugen. MediData erfüllt diesen Wunsch und schickt im Auftrag der Ärztekunden Rechnungen direkt an die Krankenversicherer - wie das im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung gemacht wird. Und sollte ein Patient tatsächlich nicht wollen, dass seine Rechnung direkt zum Versicherer geht, kann sie problemlos direkt dem Patienten geschickt werden.

Behauptung: Durch den Tiers payant gelangen mehr Rechnungen zu den Versicherern, was das Kostenvolumen ausweitet und den Taxpunktwert drückt.

Nein. Seit Beendigung der Kostenneutralitätsphase (nach der Tarmed-Einführung) nutzen ca. 1/3 der Ärzte MediPort, um Rechnungen im Tiers garant an die Versicherer zu senden. Der Taxpunktwert ist jedoch in dieser Zeit im schweizerischen Durchschnitt nur um 1% zurückgegangen. Dies beweist, dass der Tiers payant via MediData den Taxpunktwert nicht beeinflusst. Die Versicherer haben zudem ziemlich genaue Vorstellungen darüber, wie das gesamte Kostenvolumen aussieht, auch wenn ein Teil der Rechnungen im Tiers garant nicht bei den Versicherern landet. Dafür haben sie Versicherungsmathematiker, welche dies ziemlich genau berechnen können. Das Kostenvolumen wird also nicht ausgeweitet, lediglich das geschätzte Volumen konkretisiert.

Wieso können mit der direkten Abrechnung mehr als 250 Mio. Franken eingespart werden?

Mit der direkten Abrechnung können die Kosten im Gesundheitswesen an drei entscheidenden Stellen gesenkt werden:

- Patienten sparen Zeit und Portokosten, weil sie die Rechnung nicht mehr an ihre Krankenversicherung weiterleiten müssen.
- Ärzte haben weniger unbezahlte Rechnungen, weniger Mahnkosten, geringere Postcheckgebühren und sparen zum Teil Porto, weil die Rechnung elektronisch (und kostenlos) an die Krankenversicherung übermittelt wird.
- Hauptsächlich sparen aber die Krankenversicherer Verarbeitungskosten.

Behauptung: Im Tiers payant bezahlen die Versicherer schlechter als die Patienten.

Nein. Die Versicherer, welche mit MediData zusammenarbeiten, bezahlen gemäss Erfahrungen der MediData-Ärztikunden die Rechnungen durchschnittlich innert 27 Tagen. Der Patient bezahlt im Schnitt eine Rechnung innert 60 bis 90 Tagen. Somit bezahlen die Versicherer ca. 3-mal schneller als die Patienten. Vor allem jedoch bezahlen die Versicherer die korrekten Rechnungen.

Behauptung: Der Tiers payant führt zu einem Klumpenrisiko, welches Ärzte den Versicherern ausliefert. So wie damals, als der Tiers payant noch Basissystem war.

Nein. Denn mit dem MediData-System muss der Arzt nicht alle Abrechnungsdaten an den Versicherer schicken. Er wählt aus, ob die Rechnung an den Versicherer oder den Patienten geht. So besteht keine Abhängigkeit vom Versicherer, die zu einem Klumpenrisiko führen könnte. Im Gegensatz zu früher profitieren die Versicherer vom Tiers payant, sofern er elektronisch gemacht wird. Dadurch sind die Versicherer am Tiers payant interessiert. Da der Arzt das Abrechnungssystem Rechnung pro Rechnung wählen kann, sitzt er am längeren Hebel. Sollte ein Versicherer seine Macht missbrauchen und schlecht zahlen, kann der Arzt ihn einfach von der Tiers-payant-Liste streichen und schickt die Rechnungen seiner Patienten wieder im Tiers garant.

7) Diverses

Wie gross ist das Zielpotenzial bei den Ärzten für MediData?

Laut FMH-Statistik 2008 gibt es rund 8'500 Einzelpraxen und rund 4'800 Doppel- und Gruppenpraxen. Von diesen 13'300 Ärzten geht MediData von einem theoretischen Zielpotenzial von 10'600 aus. Gemeint sind hier Ärzte, die potentiell elektronisch abrechnen.