

Eindeutiger Trend: direkter Datenaustausch zwischen Ärzten, Spitälern und Versicherern

Den administrativen Verkehr effizienter gestalten

Von Ärzten und Spitälern erbrachte ambulante Leistungen werden seit der TARMED-Einführung elektronisch an die Versicherer übermittelt. Die Kommunikation erfolgt dabei asynchron über die Gesundheitsnetzwerke der sogenannten Intermediäre. Nur der direkte Austausch von Daten in Echtzeit zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern würde jedoch durchgängige Geschäftsprozesse ermöglichen.



Christoph Winkler ist CTO der emineo AG. Das Zürcher Beratungs- und IT-Unternehmen emineo AG verfügt über eine ausgewiesene Lösungs- und Technologiekompetenz im Gesundheitswesen und in öffentlichen Verwaltungen. Es berät seine Kunden umfassend und unterstützt sie als kompetenter und erfahrener Partner bei der Implementierung von zukunftsfähigen Geschäftsmodellen und Anwendungen. emineo AG ist strategischer Partner der SAP (Schweiz) AG im Gesundheitswesen und in öffentlichen Verwaltungen sowie SAP Special Expertise Partner in den Kategorien SAP NetWeaver, SAP Mobility und EMR Electronic Medical Record.

Als Mittel zur Eindämmung der explodierenden Kosten im Gesundheitswesen wurde mit dem TARMED-Rahmenvertrag 2003 in der Schweiz auch die elektronische Leistungsabrechnung eingeführt. Weil über 40 Millionen Rechnungen pro Jahr für ambulante Behandlungen in Spitälern und bei Ärzten nicht mehr ausgedruckt und per Post an Patienten und Versicherer verschickt werden müssen, lassen sich die administrativen Aufwände verringern und Kosten sparen. Um die sichere und datenschutzkonforme elektronische Übermittlung der Rechnungsdaten kümmern sich Intermediäre wie MediData oder H-Net. Sie stellen elektronische Gesundheitsnetzwerke für den Austausch dieser Daten zwischen den angeschlossenen Teilnehmern bereit.

Unterbrochene Geschäftsprozesse

Dieses Modell bringt gewichtige Vorteile. Mit dem Intermediär müssen Leistungserbringer und Kostenträger nur noch einen einzigen Partner anbinden, um mit allen angeschlossenen Teilnehmern kommunizieren zu können. Es gibt aber auch Nachteile. Zum einen fallen für jede übermittelte Rechnung Kosten an. Zum anderen erfolgt der Austausch der Daten asynchron und nicht in Echtzeit. Es handelt sich um einen reinen Datenaustausch und keine durchgängige Verknüpfung von Geschäftsprozessen. Der Intermediär holt während der Nacht die Rechnungsinformationen des Tages beim Leistungserbringer ab und verteilt diese anschliessend an die Versicherer. So erhält etwa ein Arzt keine Rückmeldung darüber, ob eine Rechnung tatsächlich angekommen ist.

Diese Asynchronität wird vor allem dann zum Problem, wenn dadurch Prozesse auf der Seite eines Teilnehmers unterbrochen werden.

Schickt etwa ein Spital die Anfrage für eine Kostengutsprache an den Versicherer, weiss es zu keinem Zeitpunkt über den aktuellen Stand Bescheid. Obwohl die Daten auf elektronischem Weg übermittelt werden, kommt es zu Unterbrüchen in den Abläufen.

Kostendruck verlangt integrierte Abläufe

Unter dem herrschenden Kostendruck wird von den Teilnehmern im Gesundheitswesen jedoch ein Höchstmass an Flexibilität und Effizienz erwartet. Dieses lässt sich nur mit durchgängigen Prozessen erreichen. Solche nahtlos integrierten Abläufe bedingen jedoch den direkten Austausch der relevanten Daten in Echtzeit. Auch in der IT geht der übergeordnete Trend weg von zentralisierten Datendreh scheiben und hin zu verteilten Systemen und serviceorientierten Architekturen (SOA).

Dank dieses Ansatzes können Funktionen wie etwa die Abfrage einer Deckungsinformation oder die Beantragung einer Kostengutsprache als standardisierter Service definiert werden. Hinzu kommt eine höhere Transparenz: Stösst ein Teilnehmer einen Prozess an, erhält er umgehend eine Bestätigung und wird regelmässig über den Fortschritt informiert.

Durchgängige Prozessunterstützung

Der grösste Vorteil einer solchen Lösung ist eine viel tiefere gegenseitige Integration und damit eine durchgängige Prozessunterstützung. So können Funktionen oder Daten der Versicherer nahtlos in die administrativen Abläufe bei den Leistungserbringern integriert werden. Ein Beispiel dafür ist die Abfrage von Deckungsin-

Hygiene auf leichte Art

Medi Wish



- verhindert Keim- und Bakterienwachstum
 - dauerhaft antibakterielles Tuch*
 - keine Geruchsbildung
- * 50 Waschgänge bis 95°C, Institut Hohenstein geprüft

Fast Wish



- Einwegmopp mit reinigungsaktivem Profil
- sehr gute Flüssigkeitsaufnahme
- passend für alle Klapphalter 40 und 50 cm

**ISSA/InterClean
8. bis 11. Mai 2012
Stand 05.201**



formationen beim VeKa-Center mit der Schweizerischen Versichertenkarte.

Standards und eine Autorisierungs-Hoheit

Damit Ärzte, Spitäler und Krankenkassen direkt miteinander kommunizieren können, müssen zwei grundlegende Voraussetzungen erfüllt sein: Einheitliche Standards für den Datenaustausch sowie ein zentrales Verzeichnis sämtlicher Teilnehmer. Der Etablierung von Standards für Funktionen und Datenformate hat sich das von Versicherern und Spitälern initiierte Projekt eKARUS verschrieben. Im «Forum Datenaustausch» wurden bereits Standards für die elektronische Rechnungsstellung sowie für weitere administrative Bereiche erarbeitet.

Das zentrale Verzeichnis muss ähnlich einem Telefonbuch exakte Angaben zur Adressierung enthalten, die vor der Verbindungsaufnahme abgerufen werden können. Die Verzeichnisstelle ist auch dafür zuständig, die Informationen aktuell zu halten. Zudem stellt sie sicher, dass nur bekannte und berechtigte Teilnehmer zur Kommunikation zugelassen werden. Ähnliche Konzepte sind unter anderem aus dem Bereich der elektronischen Zertifikate bekannt und dort bereits erfolgreich umgesetzt. Es gibt auch bereits bestehende Organisationen, welche die Funktion einer solchen zentralen Verzeichnisstelle erfüllen könnten. So unterhält beispielsweise das VeKa-Center von Santésuisse, welches die Schweizerische Versichertenkarte herausgibt, ein umfassendes und aktuelles

Verzeichnis sämtlicher Leistungserbringer und Kostenträger.

Welche Rolle spielen die Intermediäre in Zukunft?

Die wichtigsten Voraussetzungen für einen direkten Austausch von administrativen Daten zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern sind also heute gegeben. Viele Teilnehmer im Gesundheitsmarkt verfügen bereits über serviceorientierte IT-Architekturen.

Wenn diese aber künftig direkt und synchron miteinander kommunizieren, werden die Dienstleistungen der heutigen Intermediäre nicht mehr im selben Umfang benötigt. Dank standardisierter Datenformate und als Services definierter Austauschprozesse braucht es keine Konvertierungsdienste mehr. Damit die Intermediäre ihre Existenzberechtigung behalten, müssen sie sich den kommenden technologischen Entwicklungen stellen. Sie müssen aber auch neue Dienstleistungen entwickeln, die in einer Welt, in der Ärzte, Spitäler und Versicherer administrative Daten direkt untereinander austauschen, echte Mehrwerte bieten.

Weitere Informationen

emineo AG
Heinrichstrasse 241
8005 Zürich
Telefon 043 444 65 44
office@emineo.ch
www.emineo.ch