

Vision und Ziele für das Gesundheitswesen 2015

Dr.med. Peter Wiedersheim, MBA
Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen
und der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften
Co-Präsident der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften



Sonntagszeitung vom 29.10.12

Eklat zwischen

FMH wirft Santésuisse vor, mit falschen Be-

VON PETRA WESSALOWSKI

BERN 410 Millionen zwei Prozent mehr zahlen wollen. Die Krankenkassen zahlen aber nur zwei Prozent mehr. Die Krankenkassen zahlen aber nur zwei Prozent mehr. Die Krankenkassen zahlen aber nur zwei Prozent mehr.

Freitag vorgeworfen. Die Krankenkassen zahlen aber nur zwei Prozent mehr. Die Krankenkassen zahlen aber nur zwei Prozent mehr. Die Krankenkassen zahlen aber nur zwei Prozent mehr.

Diese Auswertungen seien Santésuisse bekannt, und sie spricht von einer «böswilligen Falschmeldung, um die Vergütungen zu beeinflussen». In drei Wochen wollen die Vertreter eine margenunabhängige M

leben, zum einen eine Vergütung ist zu gefährden. Die FMH überrascht die Reaktion, dann be- sagt deren Sprecher. Das Argumente, dass ärztliche Partner erneut v

Kollektiver Betrugs- und Inkompetenzvorwurf von santésuisse an die Ärzteschaft!

Zurzeit erhalten Ärzte, die Medizinische Vergütung über den Einzelleistung Handelsmarge bei den Medikamenten. ökonomisch nicht begründbar.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

«Stossend hohe Medikamenten-Marge»: Preisüberwacher greift Ärzte frontal an

13.05.2009



Empfehlen

Preisüberwacher Stefan Meierhans kritisiert die Medikamenten-Marge der Ärzte. Es sei ein Skandal, dass die Ärzte die gleich hohe Marge erhielten wie Apotheker.



«Wenn ein Arzt Medikamente verschreibe und diese im Laden verkaufen könne, habe er einen falschen Eindruck», sagt Meierhans in einem Interview mit der NZZ. In der Schweiz ist das in der Krankenversicherung verboten. In fast ganz Europa untersagen die Krankenkassen den Ärzten das Verkaufen. Vor allem in der Ost- und Zentralschweiz sei diese Praxis aber verbreitet.

Dass dabei den Ärzten die gleich hohe Marge gewährt wird wie den Apothekern, hält der Preisüberwacher für stossend. «Ärzte bieten ja nur ein kleines Handsortiment an und haben kaum Geschäftsauslagen.»

Margenreduktion bei Medikamenten auf 3,9%

Reformstau



**SCHWEIZERISCHES
GESUNDHEITSWESEN**

Ablehnung der Managed Care Vorlage am 17. Juni 2012:

Aufhebung des Kontrahierungszwangs

Abschaffung des Versicherungsobligatoriums

Chronic Care Modelle

Schaffung einer Einheitskasse

Wiedereinführung des Zulassungsstopps für Spezialisten

Bezüglich Gesundheits-
Kosten erhält die
Ärzeschaft immer wieder
die rote Karte!

Nutzen- statt Kostendiskussion



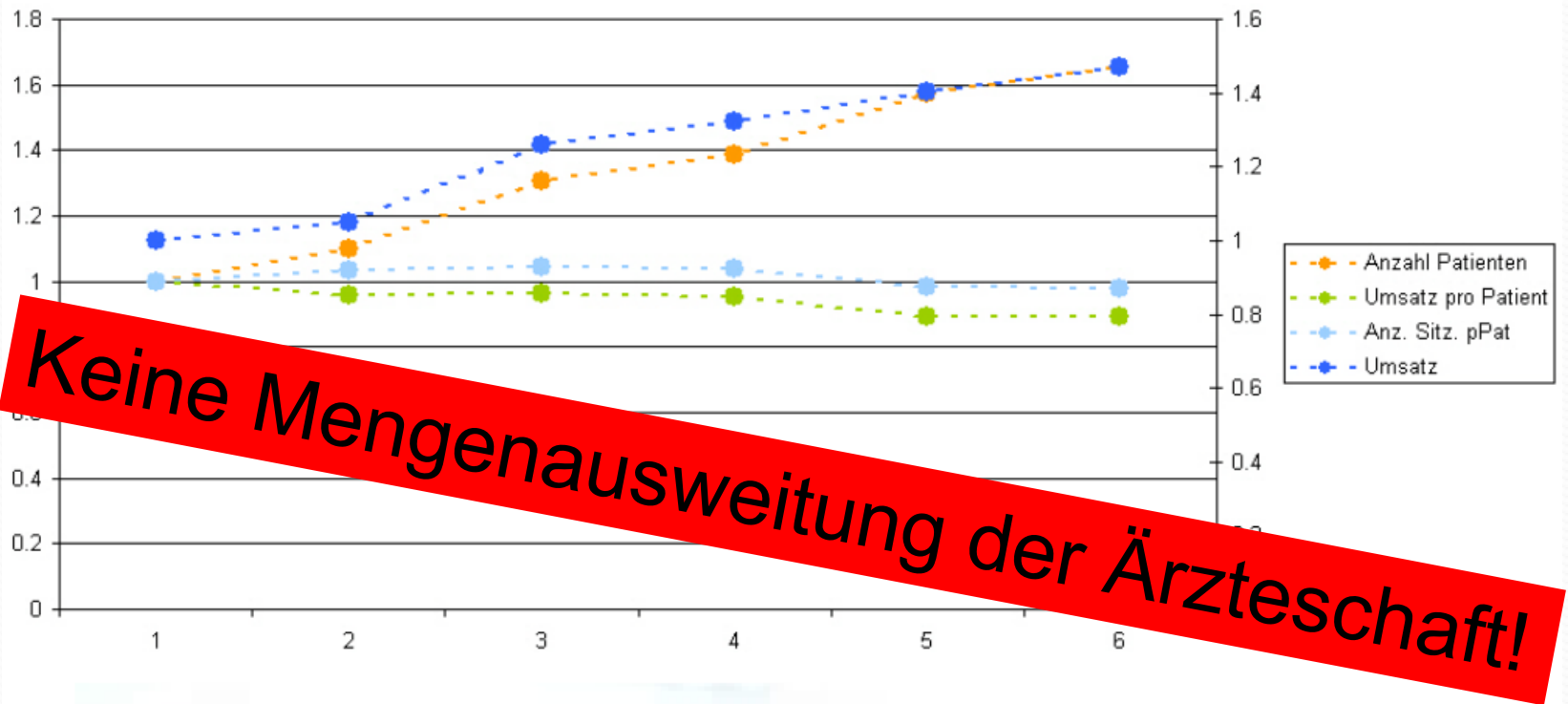


6. Dezember 2012

SGGP Gesundheitsdebatte

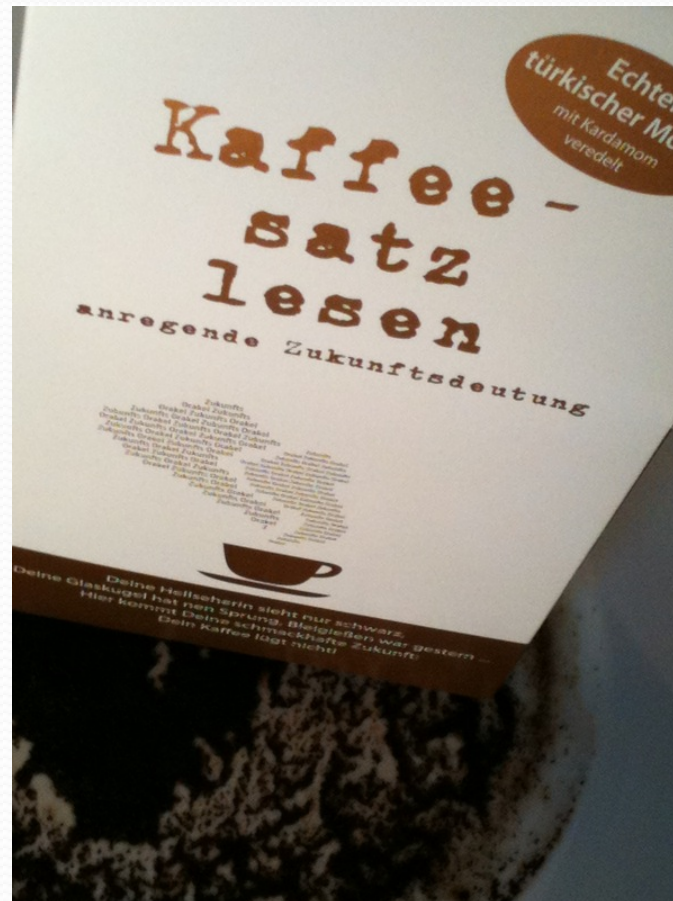


Kosten: Nachfrageinduziert!



Quelle: NAKO-Datenpool, Nov. 2010

Was bringt die Zukunft ?



Mehr Patientinnen & Patienten

- Bevölkerungswachstum
- Höherer Anteil von Menschen > 65 Jahre
- Wachsender Anteil chronischer Krankheiten
(Achtung: metabolisches Syndrom !)



Begrenztere Ressourcen

- Zunehmender Ärztemangel (die Baby-Boomer gehen in Pension)
- Zunehmender Mangel im Pflegesektor
- Zunehmender Kostendruck



Medizinischer Fortschritt

- Zunehmender medizinischer Fortschritt mit weiter steigenden Kosten



Büroarbeit versus Patientenkontakt

- Wachsende Administration



Verändertes Weltbild

- Steigender Frauenanteil in der Ärzteschaft
 - Zunehmende Zahl von Teilzeitpensen



Work – Life - Balance



OBSAN Bericht 53: 1998 - 2010

- Die demografischen Faktoren dürften künftig noch an Bedeutung gewinnen. Gemäss Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird der Anteil chronischer Erkrankungen in den nächsten Jahren weiter zunehmen.
- Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen (Inanspruchnahme) wird weiter steigen, einerseits aus demografischen Gründen, andererseits aufgrund von chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen (GDK und BAG 2012).

Chronische Krankheiten!

- Bewegungsmangel
- Fehlernährung/Übergewicht
- Metabolisches Syndrom



Vision

- langfristige Ausrichtung, nicht nur 2 bis 3 Jahre
- Das Gesundheitswesen der Schweiz muss einen optimalen Gesundheits-Nutzen für unsere Bevölkerung generieren unter Berücksichtigung einer volkswirtschaftlichen Gesamtkosten-Rechnung!

Ziele 2015:

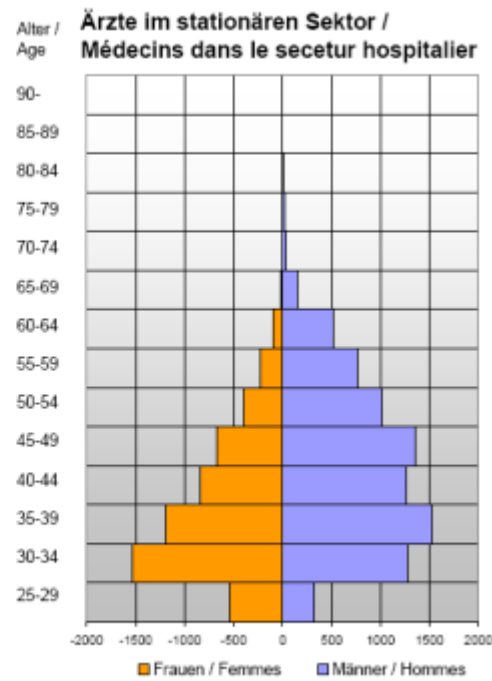
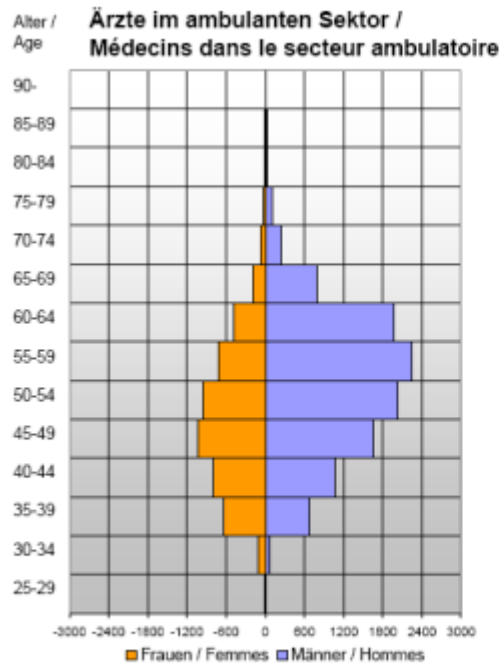
1. Weichenstellung für genügend Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal mit Einsatz am richtigen Ort
2. Elimination der Systemfehler im Gesundheitswesen!
3. Förderung der Prävention (Gesundheitscoaching)
4. Verbesserter morbiditätsbasierter Risikoausgleich
5. Stabile und tragfähige Rahmenbedingungen
6. Steuerung der Patientenströme / «CCM, DM» für teure chronisch Erkrankte.

Weichenstellung für genügend Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal mit Einsatz am richtigen Ort

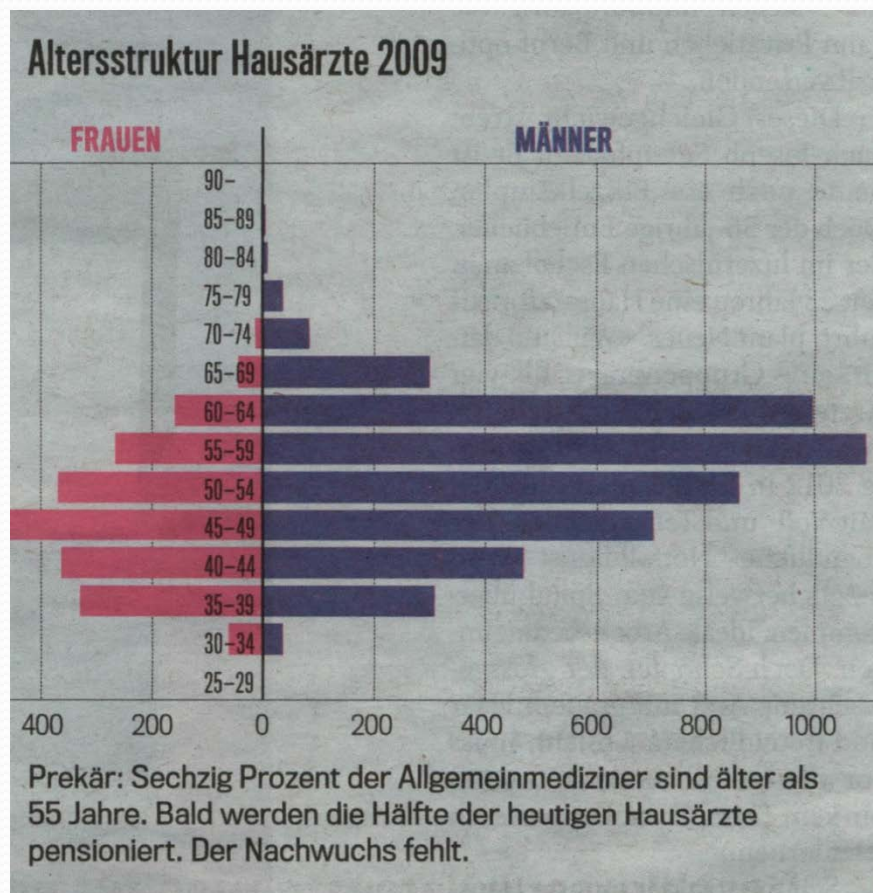
Die Überalterung besteht nicht nur in der Grundversorgung sondern generell in der ambulanten Medizin



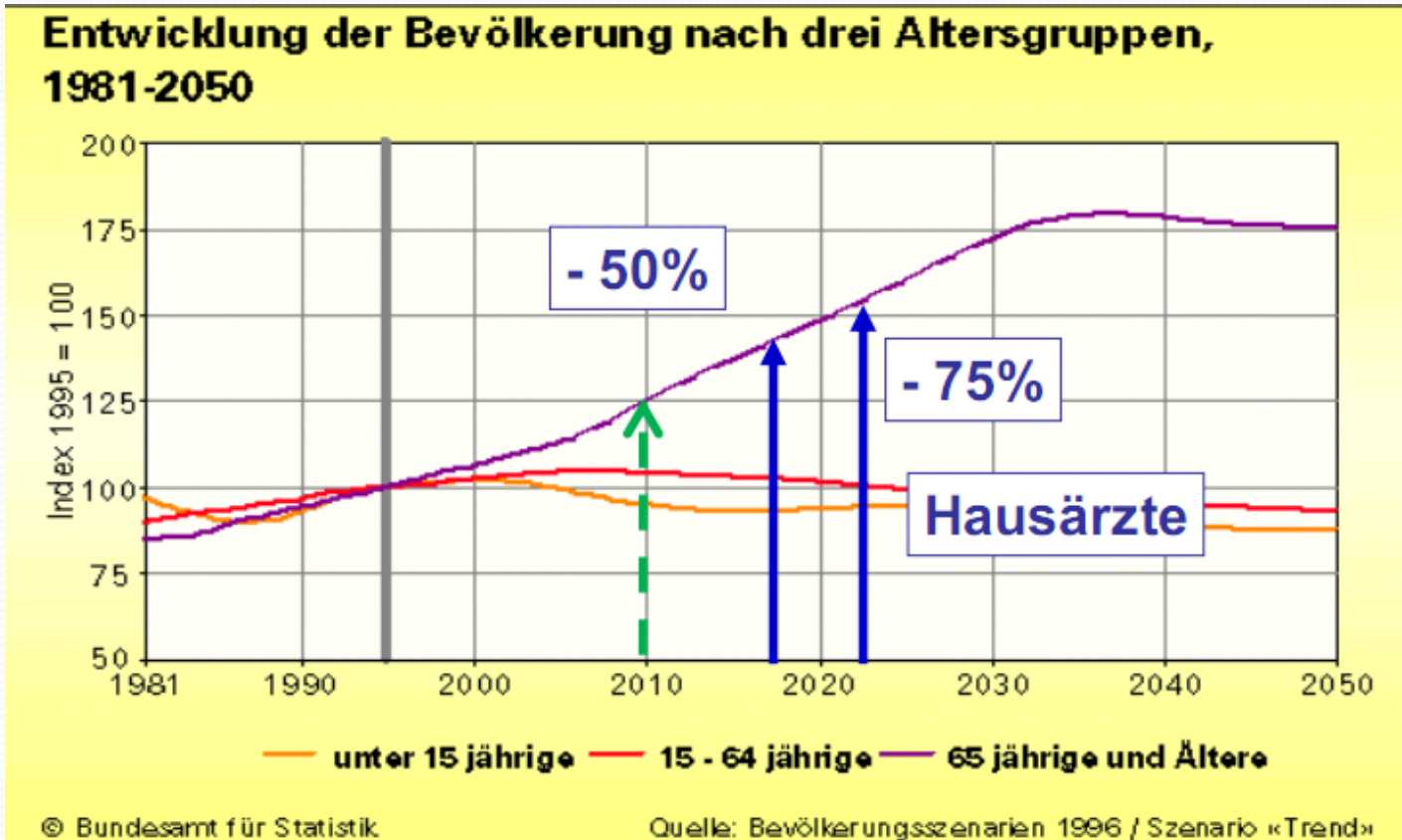
Alterstruktur: Ärzte CH ambulant - stationär



Der Schweiz fehlen die Hausärzte



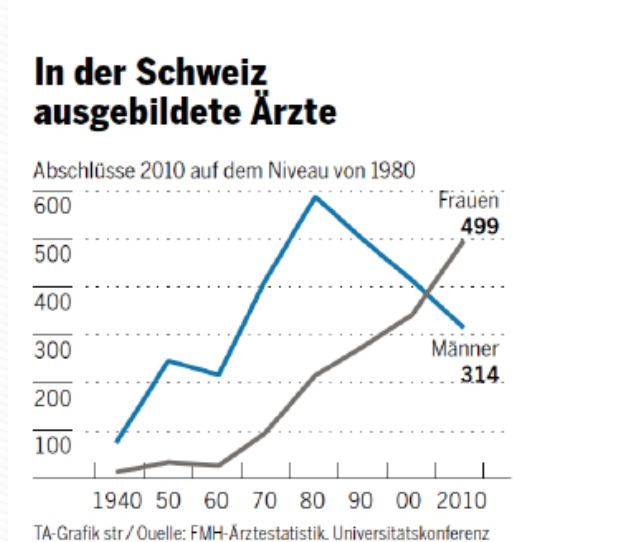
Numerus clausus



- Wider besseres Wissen bilden wir zu wenige Ärztinnen und Ärzte aus

Was brauchen wir ?

- Mehr medizinische Studienplätze
- Lockerung des Numerus Clausus
- Kein gen. Stopp sondern bedarfsgerechte Zulassungs-Steuerung (Fakten, Qualität)



Elimination der Systemfehler im Gesundheitswesen!

- fehlende Gesamtstrategie und mangelnde Zieldefinitionen:
 - Wir haben keine Nationale Gesundheitsstrategie
 - Wie lange können wir uns 26 konkurrenzierende kantonale Gesundheitsgesetze noch leisten?
 - Gesundheitsziele sind nicht bekannt – werden nicht gelebt!
 - kantonales DRG-Wettrüsten (SG: 1,4 Milliarden)

Systemfehler im Gesundheitswesen

- **Eine fehlende volkswirtschaftliche Gesamtkostenoptik, sektorielles Kostendenken und die fehlende Nutzenbetrachtung führen zu falscher Steuerung im Gesundheitswesen!**
 - Wir steuern zu einseitig auf den direkten Heilungskosten. Fokussierende Teilkostenoptik!
 - Die Kostenbasis müssen die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten sein!
 - «Nutzenfreude» und kein primäres, alles blockierendes «Kostengejammer»!

Systemfehler im Gesundheitswesen

Wer Regulator ist, darf kein Player sein!

- Konfliktsituation der Gesundheitsdirektionen:
Zulassungsbehörde, Kontrollbehörde,
Festsetzungsbehörde, Betreiber,
- DRG: Marktwirtschaft,
ambulante Medizin: Planwirtschaft
- Gleich lange Spiesse in der Gesundheitswirtschaft!

Förderung der Prävention (Gesundheitscoaching)

- OECD und WHO-Experten:

Seit Jahren steht die Schweiz bezüglich dem herrschenden Ungleichgewicht von kurativer und präventiver Medizin in der Kritik.

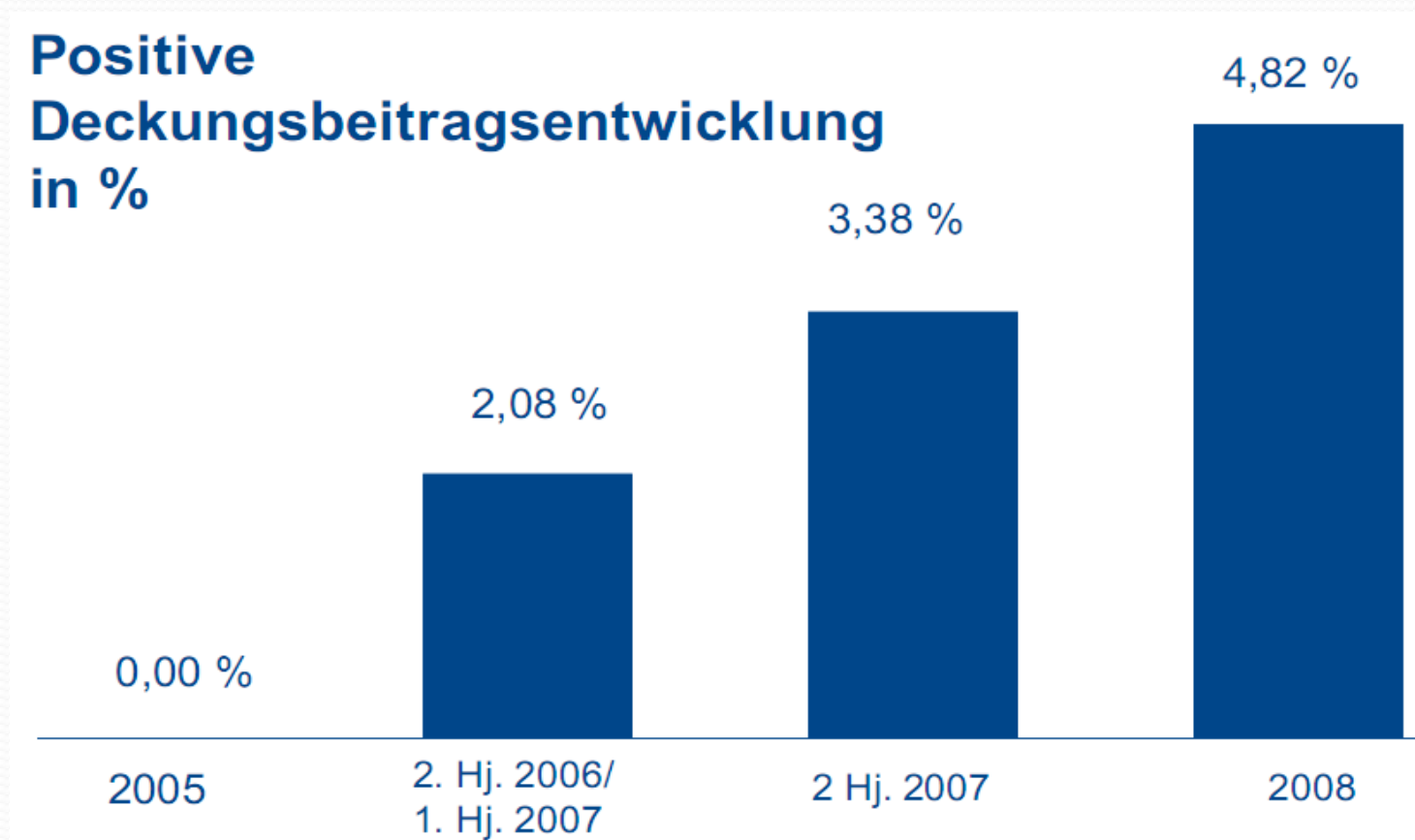
- Präventionsausgaben in % der Gesundheitskosten zu gering und unkoordiniert
(erfolgreich versenktes Präventionsgesetz!)

- GFS: keine langfristige Projektunterstützung

Was will die Bevölkerung?

- Möglichst viele gesunde Lebensjahre!
- Dies hat nur teilweise mit Medizin aber vor allem mit Bildung und Lebensstil zu tun!
 - Gesundheits-Coaching!
Auszeichnungen sind schön, wir wollen aber auch gesundheitspolitische Taten!

Prävention & MC sparen Kosten!



D: Kinzigital: Kombination von MC und Prävention

Verbesserter morbiditätsbasierter Risikoausgleich

- Basis für eine kostenoptimierte Behandlung der teuren chronisch Erkrankten!
- Stopp der kapitalvernichtenden Risikoselektion!
(Unsinniger alljährlicher Kassenwechsel!)
- PS: «WZW» ohne optimierten Risikoausgleich, Nutzenaspekt und volkswirtschaftliche Vollkostenrechnung generiert höhere Kosten!

Stabilere und tragfähige Rahmenbedingungen



Seminar für Spitalfinanzierung

- «Der grösste Unsicherheitsfaktor bei der Finanzierung im Gesundheitswesen ist die Gesundheitspolitik (Risikozuschlag!)»
- Ein Businessplan für die Praxis ist kaum mehr möglich!
- PS: auch die Einführung von eHealth benötigt die Investitionssicherheit.

Steuerung der Patientenströme

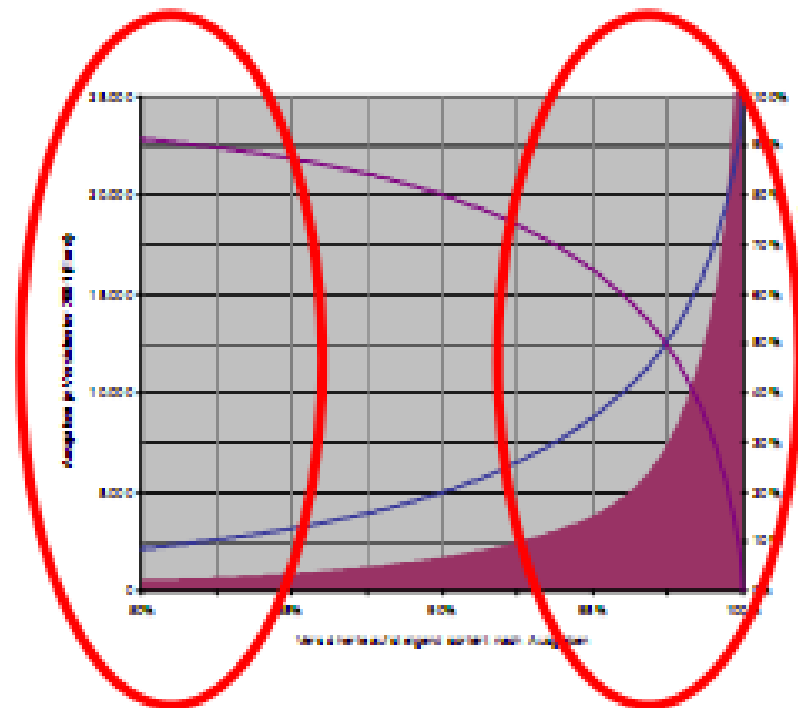
- **Ziel: Medizinisch korrekte Steuerung primär via Hausarzt, sekundär via tel. Beratungszentrum**



2 Bereiche sind zu differenzieren

Intermittierende
Krankheiten

Chronische
Krankheiten

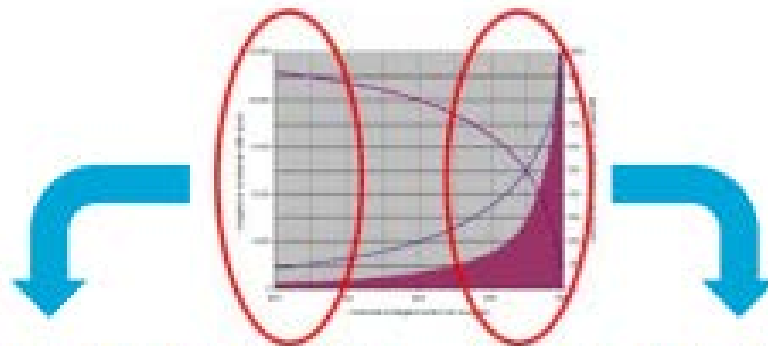


<20% verursachen > 80% der Kosten

- Mit der Optimierung der Behandlung der teuren Chronischkranken kann am meisten gespart werden!
(Abgesehen davon, dass es gar nicht so weit kommt: Prävention, Gesundheitsförderung!)
- Das Disease-/Care -Management dieser Patienten muss optimiert werden = grösster MC-Effekt!
- Eine präferenzielle Betreuung dieser teuren Patienten kann sich heute aber weder eine Versicherung noch ein Arzt leisten. (Risikoausgleich)

2 „Marschwege“ sind wichtig

Wirksame Steuerung muss differenzieren



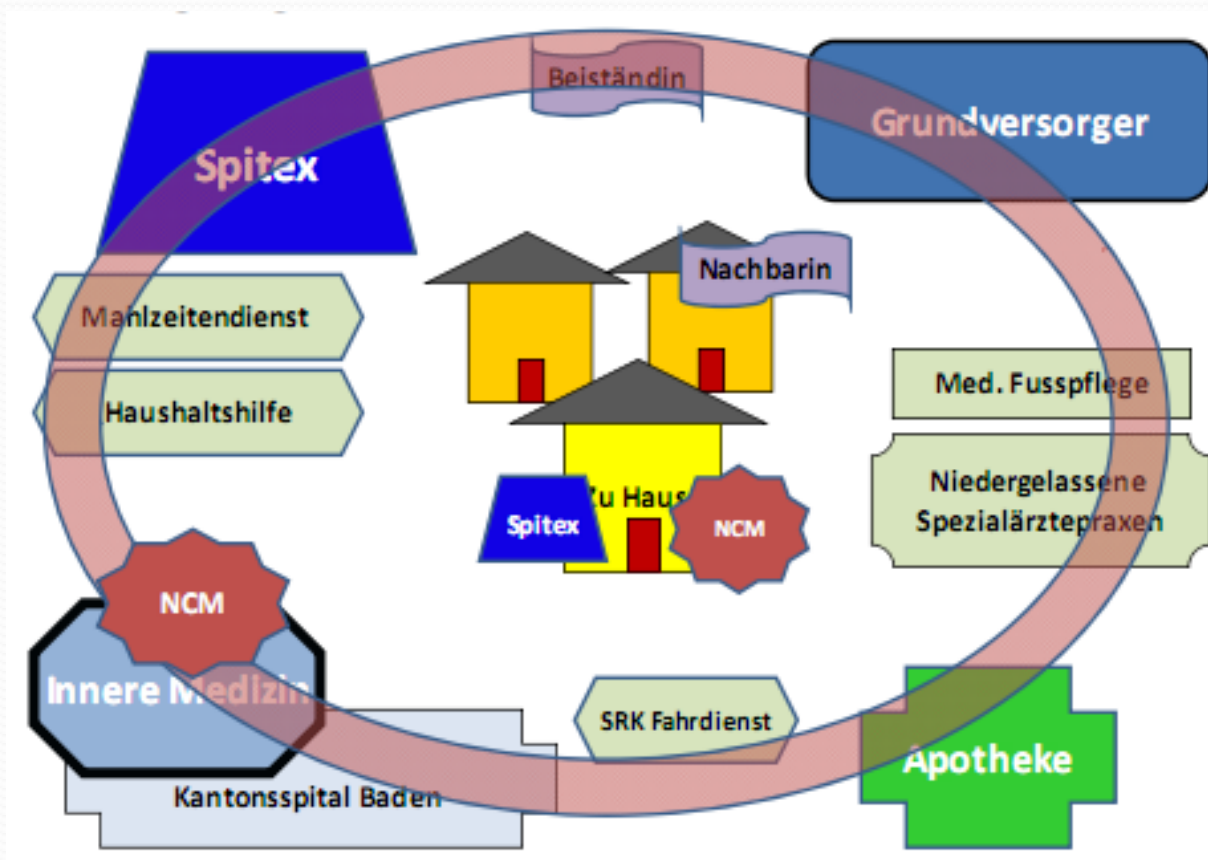
Wenig Integration notwendig

z.B.
Gatekeeping
Telemedizin
Guidelines

Hohe Integration notwendig

z.B.
CM, DM,
CDM
„Chronic Care Model“

Integrierte Versorgung am Beispiel des Diabetes mellitus



OECD – Bericht 2011:

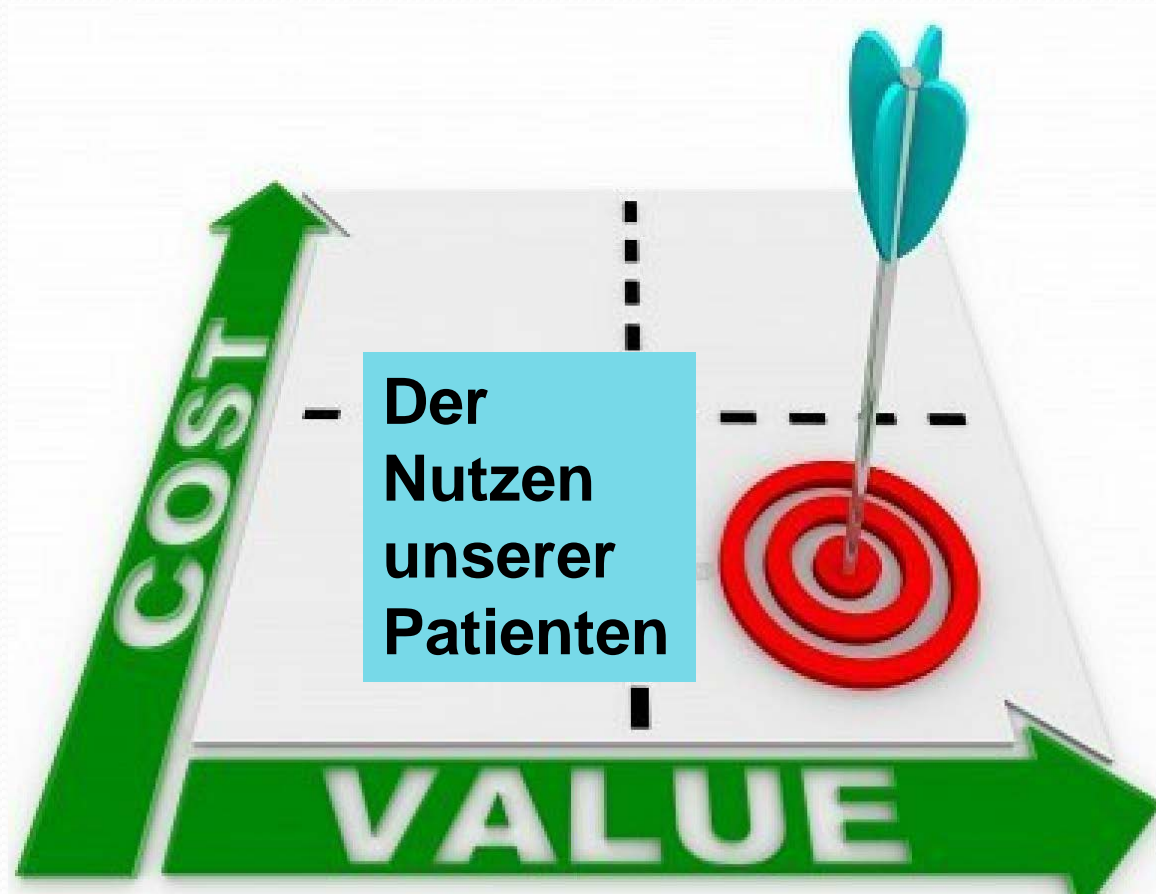
- Ein wesentlicher Kostenfaktor ist die große Anzahl an Krankenhäusern. In der Vergangenheit funktionierte dieses System gut. Der zunehmenden Zahl von chronisch Kranken, die weniger intensiv, dafür aber regelmäßig versorgt werden müssen, wird es allerdings längerfristig nicht mehr gerecht werden.
- „Der OECD-Bericht empfiehlt deshalb, das System stärker auf Grundversorgung und Vorsorge auszurichten. Zurzeit gehen 2,3 Prozent aller Ausgaben im Gesundheitssektor in Vorbeugung und Gesundheitskampagnen. Ein Bundespräventionsgesetz mit klarer Regelung der Zuständigkeiten und einem finanziellen Rahmen für Vorbeugemassnahmen, würde helfen“.

Was brauchen wir?

- Eine vermehrte und optimierte basisnahe Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung!



Was ist der Benchmark?

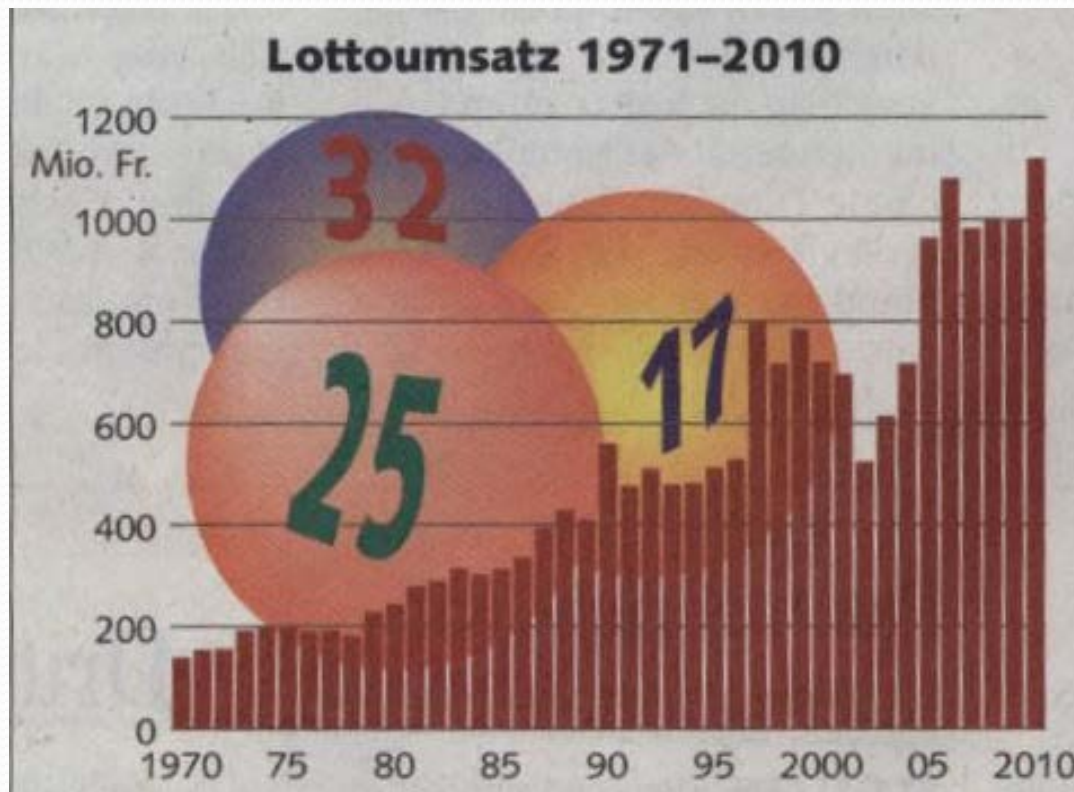


KVPI – Index: 1999 100 Indexpunkte
2011 165,3 Indexpunkte



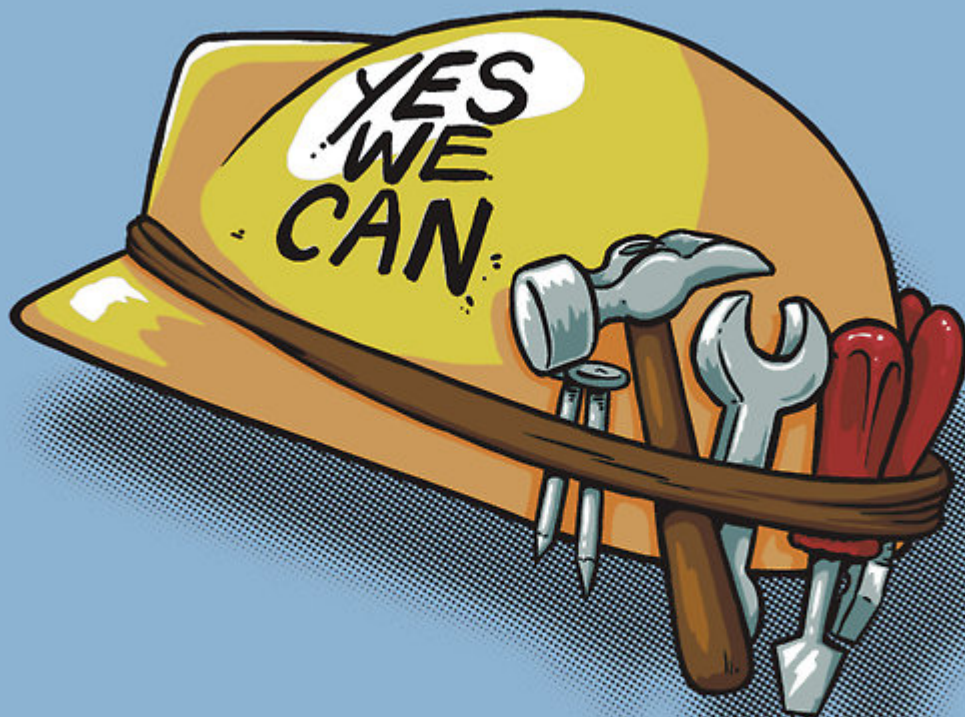
Landesteuerung 1999 – 2011: 11% (104,8 – 116,3)

Trost für Santésuisse!



Nur eine erfolgreiche und gute Zusammenarbeit bringt uns weiter





Blee

Just do it !

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

