

„Ist die Gesundheitsversorgung  
genügend in die Strategie  
eingebettet?“

**Workshop: Nationale Strategie nicht  
übertragbarer Krankheiten (NCD)**

Dr.med. Peter Wiedersheim, eMBA, Co-Präsident der KKA

Herzlichen Dank für die Einladung!

Ungelöste Finanzierungsfrage!

isteten Vorarbe

..und die  
Wer macht den Job? Und wie machen wir den Job?

# Geriatrykonzept im Kanton SG

- **Konzept stationäre geriatrische Versorgung**
  - 2002 Prof. F. Höpflinger
  - Zentrale Bedeutung: Prävention !



# Prävention im Kanton St. Gallen **ZEPRA**

- 2003 werden die Finanzmittel des ZEPRA halbiert !



## AMT FÜR GESUNDHEITSVORSORGE

Das Amt für Gesundheitsvorsorge ist Teil des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen und wird von Dr. Gaudenz Bachmann geleitet.

Das Amt besteht aus drei Abteilungen:

- Präventivmedizin
- ZEPRA Prävention und Gesundheitsförderung
- Gemeinden + Netzwerke

Amt für Gesundheitsvorsorge  
Oberer Graben 32  
9001 St. Gallen  
Fon 058 229 35 70  
Fax 058 229 35 36  
[www.sg.ch/](http://www.sg.ch/)

ZEPRA  
Unterstrasse 22  
9001 St. Gallen  
Fon 058 229 87 60  
Fax 058 229 11 42  
[zepra@sg.ch](mailto:zepra@sg.ch)  
[www.zepra.info](http://www.zepra.info)

# Was tun wir heute?

- Ausbau der Spitalinfrastrukturen



# Jugendtag St.Gallen

- Jahrelang bewährter Präventionsanlass für die Oberstufenschüler des Kantons St.Gallen mit besten Referenzen

- 2014: Der Kantonsrat hat dem kantonalen Jugendtag einen Beitrag von 930 Millionen Franken für die Investition in Spitalbauten fällt der Politik leichter wie Fr. 20`000 für die Investition in die Gesundheit der Jugend!



Die freipraktizierende Ärzteschaft ist  
das Fundament der  
Gesundheitsversorgung...



# Allianz «gesunde Schweiz»

- Es wirkt für mich sehr befremdend, wenn auf der langen Liste der Mitglieder weder die FMH noch die KKA zu finden sind.



Die Probleme des Gesundheitswesens  
sind zu komplex, sie können nur in  
optimaler Zusammenarbeit  
gemeinsam gelöst werden

- Wir haben uns von der KKA deshalb -  
insbesondere nach den Erfahrungen mit der  
NSK - umgehend bemüht unser Fachwissen  
einzubringen:
- Unser Schreiben vom 4.2.2015 an das  
Leitungsgremium ist bis heute unbeantwortet!

# Meine Strategie mit solchen Dingen umzugehen:

- Wenn Sie daran glauben, dass Sie mit Humor Probleme besser lösen können,
- dann werden Sie bei der Optimierung unseres Gesundheitswesens sicher noch viel zu lachen haben!

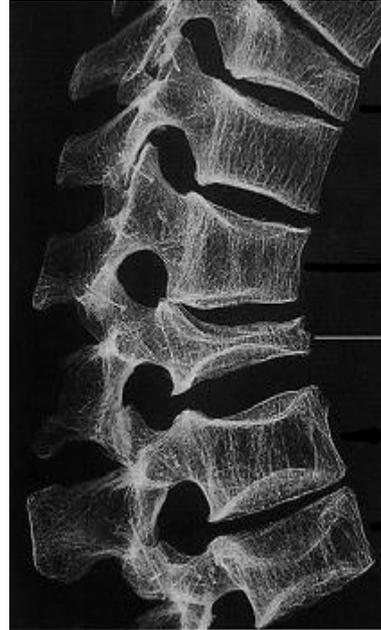


# Zahlenspiegel NCD Strategie

Erkrankung	Prävalenz / Inzidenz (in % der Bevölkerung in der Schweiz)	Kosten <sup>1</sup> (in CHF)	Vorzeitige Todesfälle <sup>2,3</sup> (in % aller Todesfälle)
Muskuloskelettale Erkrankungen	- Rücken- od. Kreuzschmerzen <sup>a</sup> : 40% Männer 34.9%, Frauen 44.9% - Arthrose/Arthritis <sup>a</sup> : 7.3% Männer 5.6%, Frauen 9.0%	- Direkte med. Kosten 8.7 Mrd. - Indirekte Kosten 12.2 Mrd.	Vernachlässigbar

**BAG: 8,5% der Todesfälle über 50 Jahre sind die Folge erhöhter Sterblichkeit nach einer Wirbelkörper- oder Hüftfraktur.**

Allein die Osteoporose fordert  
jährlich in der Schweiz mehrere  
tausend Todesfälle!



# Psychische Erkrankungen nehmen rasant zu!

## FAKTOR PSYCHE FRÜHBERENTUNGEN NEHMEN ZU

Anteil der Personen, die aufgrund seelischer Leiden frühzeitig in Rente gingen.



## AUSFALLTAGE STEIGEN

Anzahl der Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland.



# Demographie!



# Die Zukunft wird immer chronischer...



... und ist zu Hause!



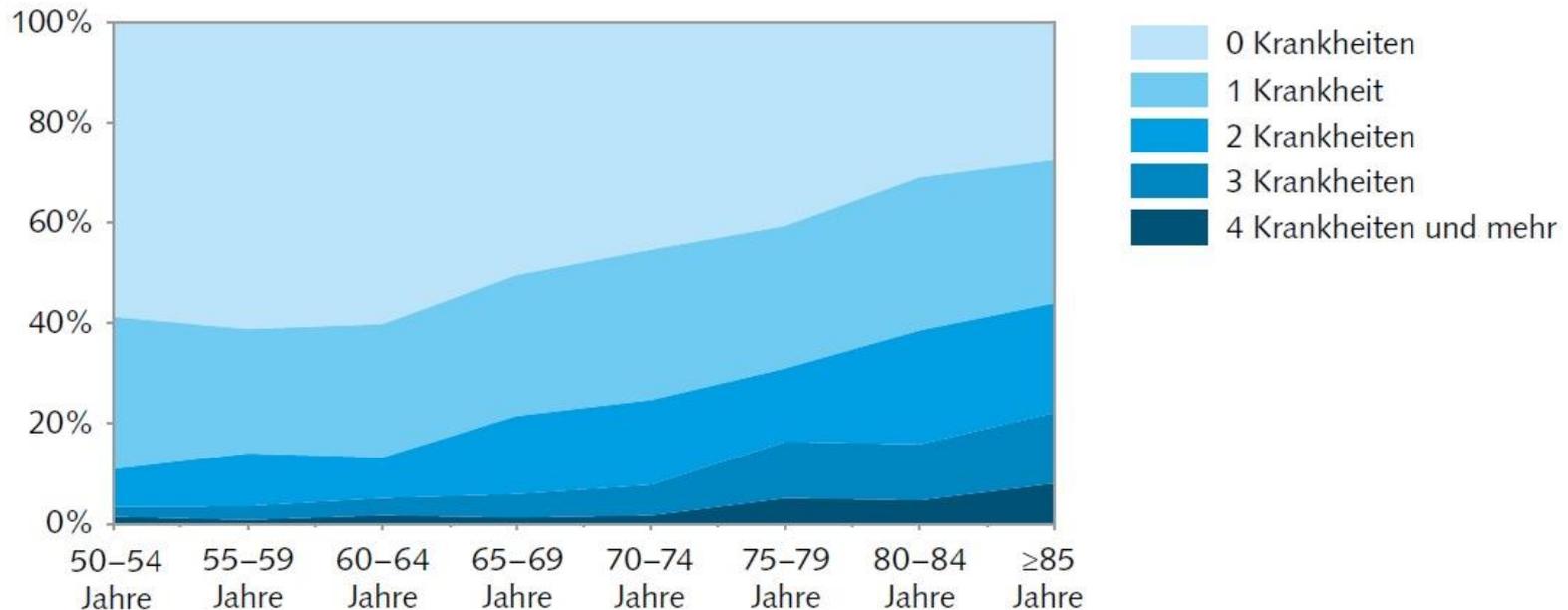
# Wer sorgt für mich im Alter?



# Multimorbidität nimmt zu!

Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010–2011,  
Personen ab 50 Jahren, N=3627

Abb. 2



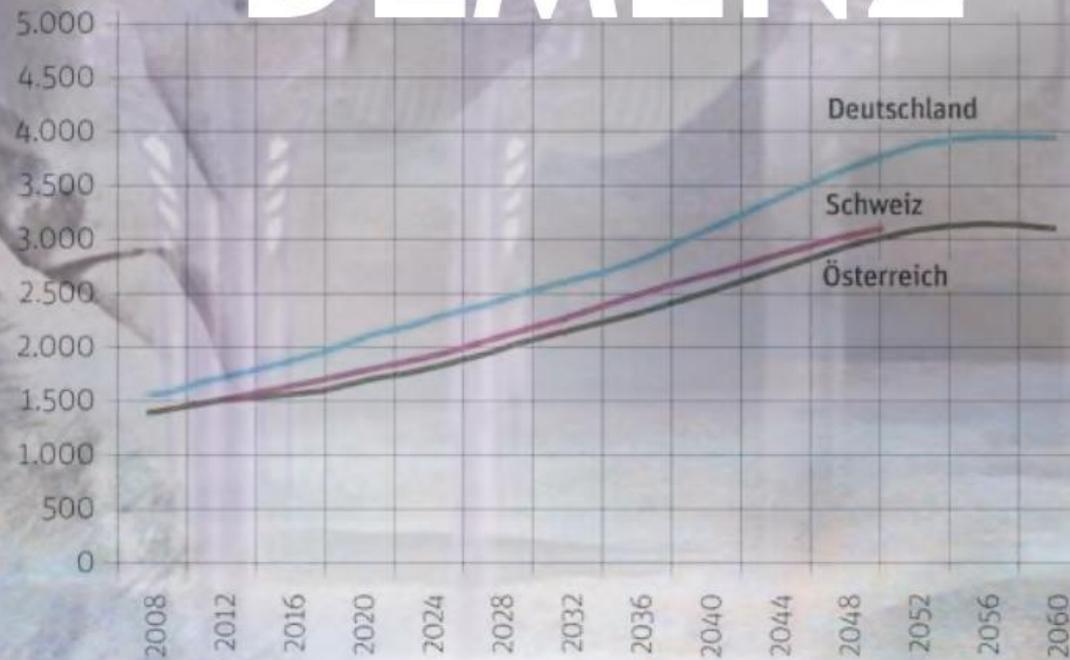
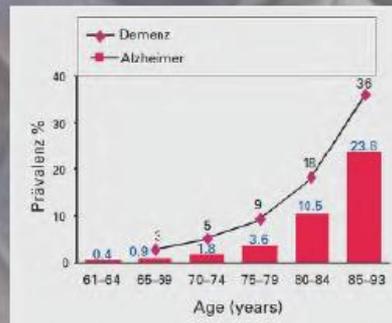
Quelle: SHARE 2010–2011, Auswertung Obsan

© Obsan

## Anzahl Demenzkranker je 100.000 Einwohner 2008 bis 2060

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt Deutschland, 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung; Bundesamt für Statistik Schweiz, Szenario, mittleres Szenario; Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2009, Hauptvariante; Alzheimer Europe, Eurodem

# ZUKUNFT DEMENZ

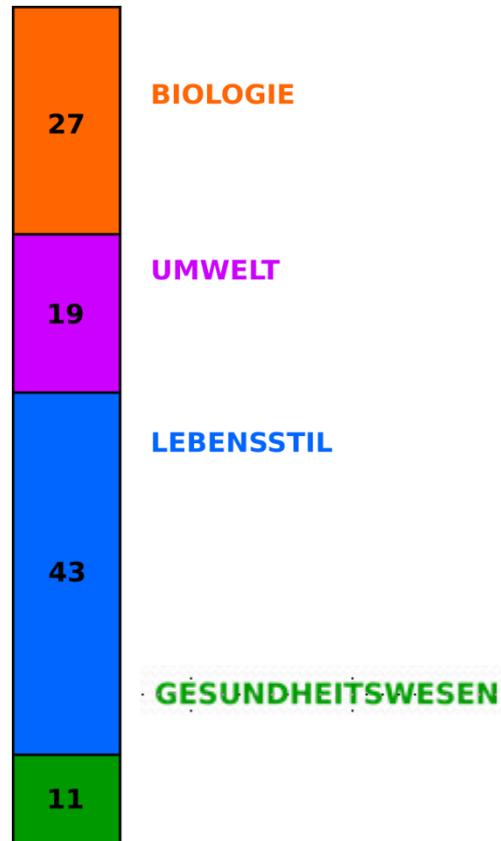


# Versorgungsforschung & public health



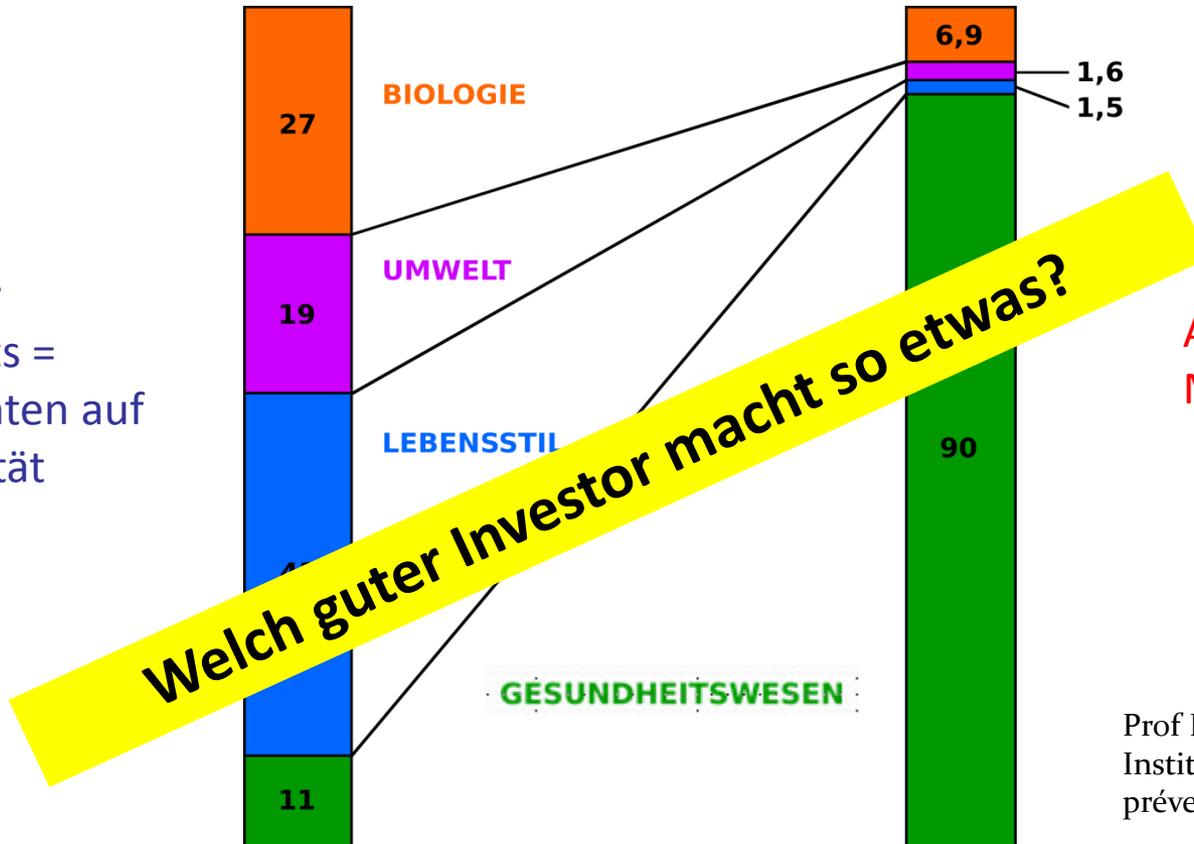
# Die Gesundheit ist abhängig von:

Einfluss der  
Gesundheits -  
determinanten auf  
die Mortalität



Verhältnis zwischen Beitrag der **Gesundheitsdeterminanten** zur Mortalität (links) und Höhe der den entsprechenden Systemen zugeordneten **Ressourcen** (rechts)

Einfluss der Gesundheitsdeterminanten auf die Mortalität



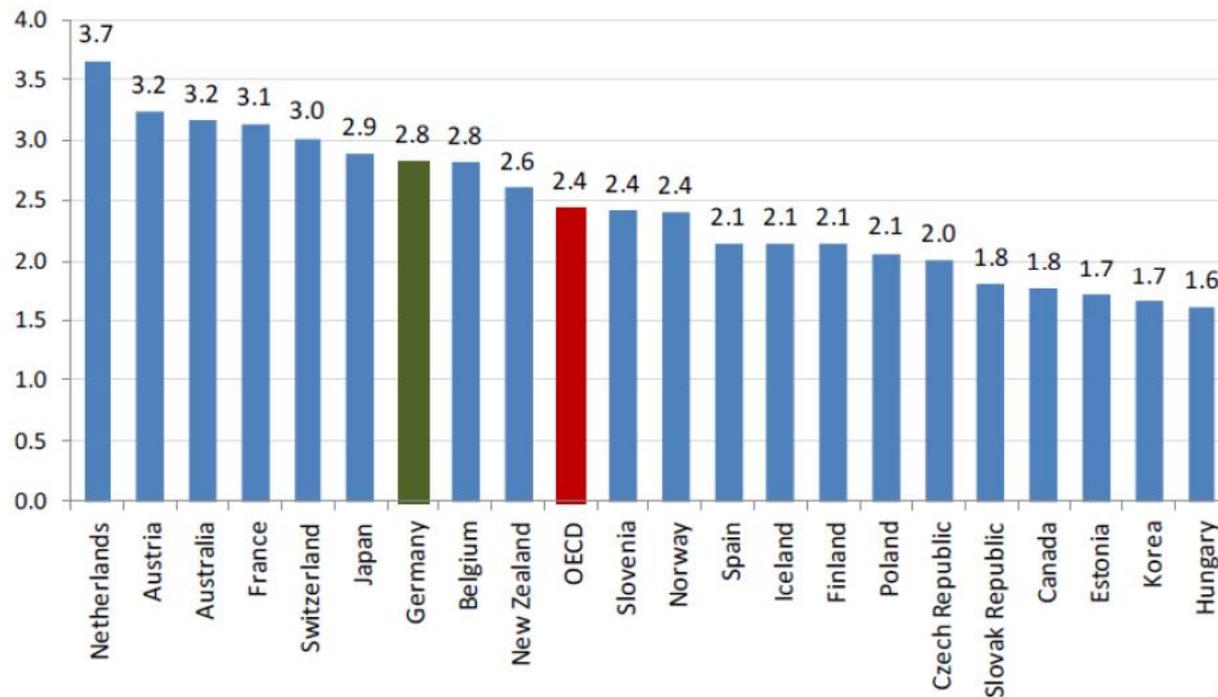
Allokation von Mitteln

Prof Dr.med. Bettina Borisch,  
Institut de médecine sociale et  
préventive, Université de Genève

# Obsan Bericht 53

Überdurchschnittlich gestiegen ist der Preisindex der Spitalleistungen, und zwar zwischen 2003 und 2008 um jährlich 1,4%. Da die Spitalleistungen 2008 35,4% der Gesamtkosten des Gesundheitswesens ausmachten, wird auch der Gesamtpreisindex für Gesundheit massgeblich durch die Preisentwicklungen der Spitalleistungen beeinflusst. Demgegenüber sind die Preise der ärztlichen Leistungen seit 2003 stabil geblieben (Preisindex von 110,2 auf 110,1). Diese werden seit 2004 durch die Tarife der ambulanten Behandlung, TARMED, kontrolliert.

# Krankenhausausgaben in % des BIP liegen in der Schweiz 25% über dem OECD-Niveau



Quelle: OECD, Managing Hospital Volumes; 2013



# Lob für steigende Klinikeinnahmen!

- «Dank dem Ausbau der Radiologie im Spital Walenstadt konnten die Einnahmen um 40% gesteigert werden!»



LOB  
sehr fleißig

  
Super!

# DRG und seine Folgen

Gigantisches Wettrüsten der Kliniken  
 Sonntagszeitung vom 20.9.2009  
 (Bauvorhaben von über 8 Milliarden  
 Sind 3,9 Milliarden Franken viel?)

*Eine genauere Betrachtung der Kosten eines Neubaus des Universitätsspitals  
 Zürich*



Beim Neubau des Zürcher  
 Universitätsspitals hat der  
 Regierungsrat die Wahl  
 zwischen teuer und sehr teuer.  
 (Bild: Adrian Baer / NZZ)

ZH		995	
BE		823	
LU		822	
UR		7	
SZ		12	
OW		30	
NW		8	
GL		0	
ZG		0 <sup>1)</sup>	
FR		68	
SO		400	
BS		757-957 <sup>2)</sup>	<sup>1)</sup> Nach der Eröffnung des neuen Kantonsspitals für 172 Mio. Fr. im Jahr 2008 sind keine grösseren Investitionen geplant.
BL		996 <sup>2)</sup>	
SH		3 <sup>4)</sup>	<sup>2)</sup> inkl. Uni-Kinderspital beider Basel, zusammen mit BL
AR		45	<sup>2)</sup> inkl. Geriatriezentrum Bruderholz beider Basel, zusammen mit BS
AI		80	<sup>2)</sup> inkl. Geriatriezentrum Bruderholz beider Basel, zusammen mit BS
SG		720	
GR		185-250	<sup>4)</sup> Plus "höherer zweistelliger Millionenbetrag" für Gesamt-sanierung Behandlungs- trakt und evtl. Neubau des Kantonsspitals Schaffhausen
AG		490	
TG		25 <sup>5)</sup>	
TI		180	<sup>5)</sup> Plus mittelfristig eine Gesamt-erneuerung im Kantonsspital Frauenfeld
VD		652-702	
VS		275 <sup>6)</sup>	<sup>6)</sup> Neubau des Spitals Riviera-Chablais zusammen mit VD
NE		50	
GE		428	
JU		k. A.	
<b>Total</b>		<b>8051-8366</b>	

Quelle: Kantone/Spitäler/Eigenrecherche Grafik: Sonntag/J. Dreier

# 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“

# Tadel für die freipraktizierende Ärzeschaft

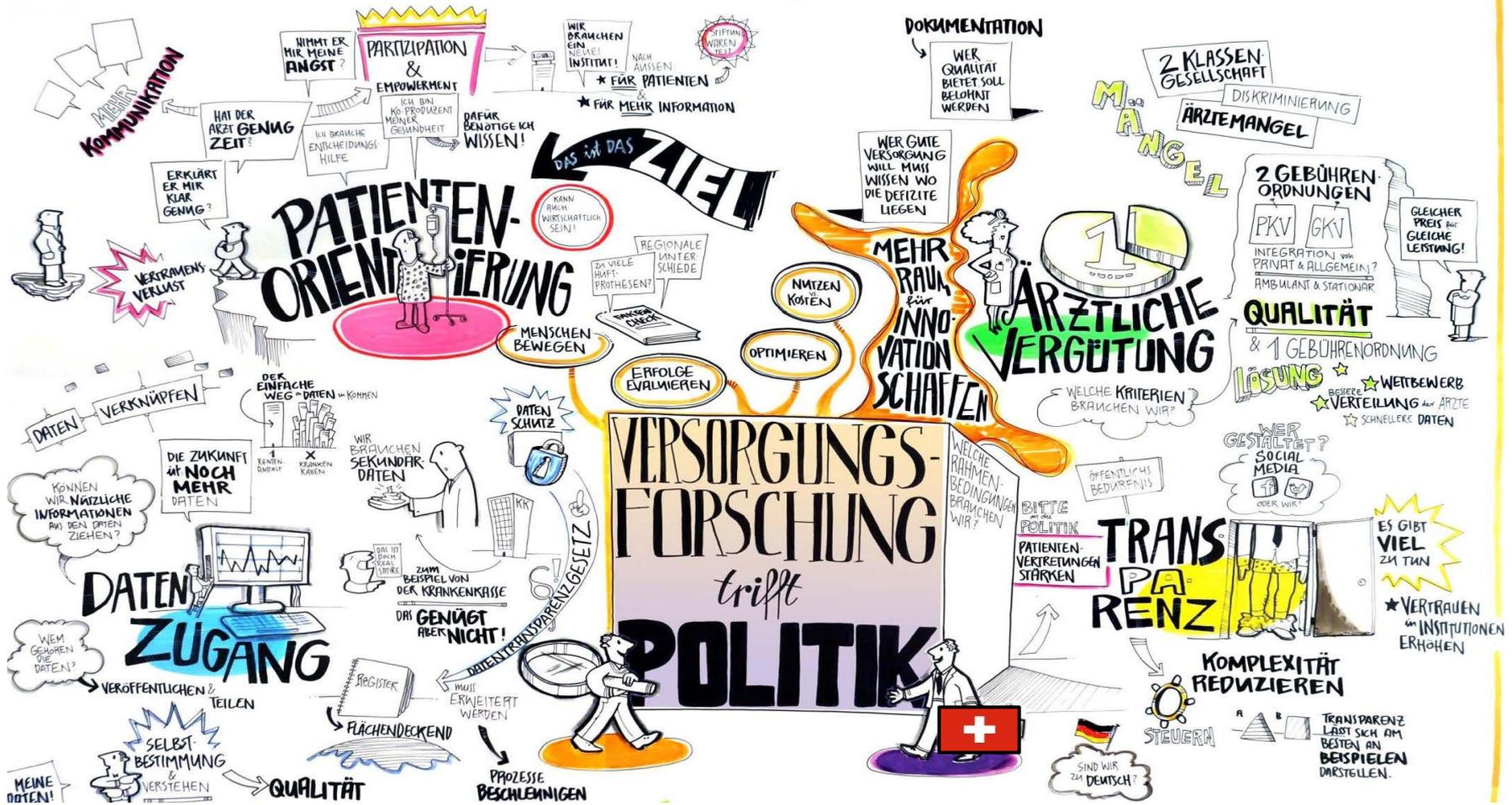


Kosten↑ = *Taxpunkt*wert ↓

# Versorgungsforschung



# Politik



Was sollte stets im Zentrum von unserem Gesundheitswesen sein?



# Antwort der KAeG St.Gallen



Gesundheits-  
Coaching

Forum BGM  
Platinsponsor

Neues Arzt-  
Zeugnis

*Ein Programm von Hausärzten für Hausärzte*

# GESUNDHEITS COACHING

*Patient und Arzt als Partner*

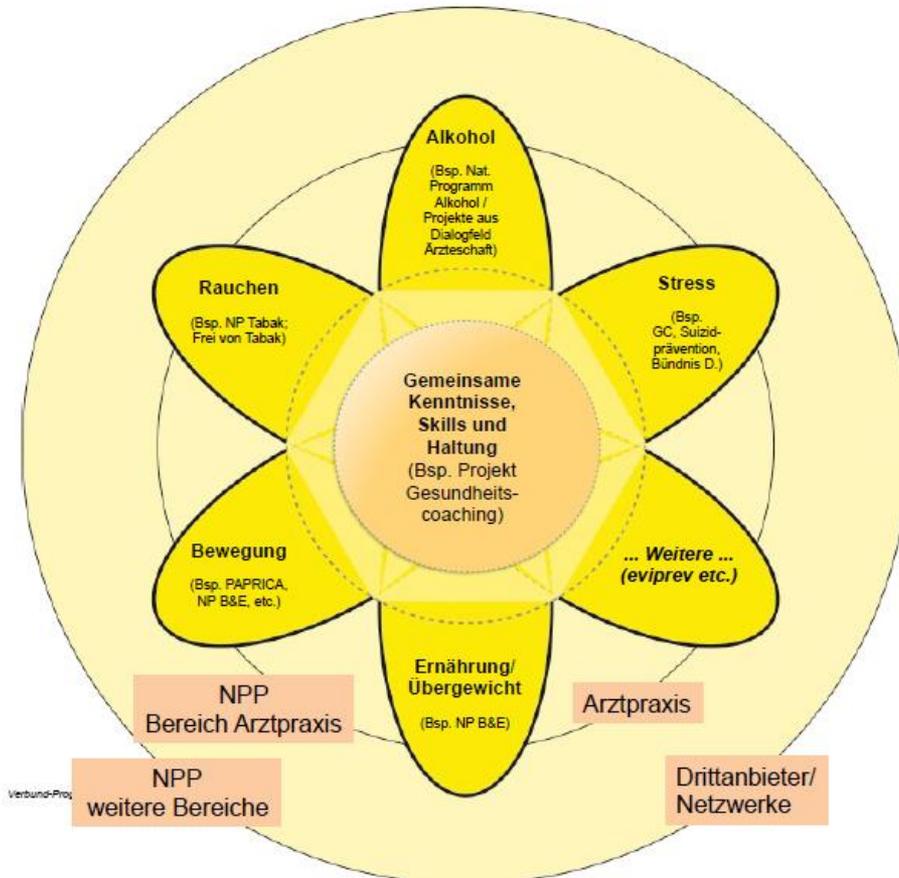


**KHM CMPR CMB**  
KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN  
COLLEGE DE MEDECINE DE PREMIER RECOURS  
COLLEGIÒ DI MEDICINA DI BASE



**ÄRZTEGESELLSCHAFT**  
DES KANTONS ST. GALLEN

# Gesundheits-Coaching



*Synergie und Effizienz schaffen*

**Ein Modell zur Kooperation zwischen Gesundheitscoaching KHM und anderen, themenspezifischen Ansätzen wie PAPRICA:**

a) Ein Kernmodul Beratungs-Skills „Gesundheitscoaching“ (für alle gemeinsam)

lässt sich kombinieren mit einem oder mehreren

b) themenspezifischen Angeboten von Partnerorganisationen

# Auszeichnungen



**Schweizer  
Gesundheitskompetenzpreis 2012  
2. Rang**



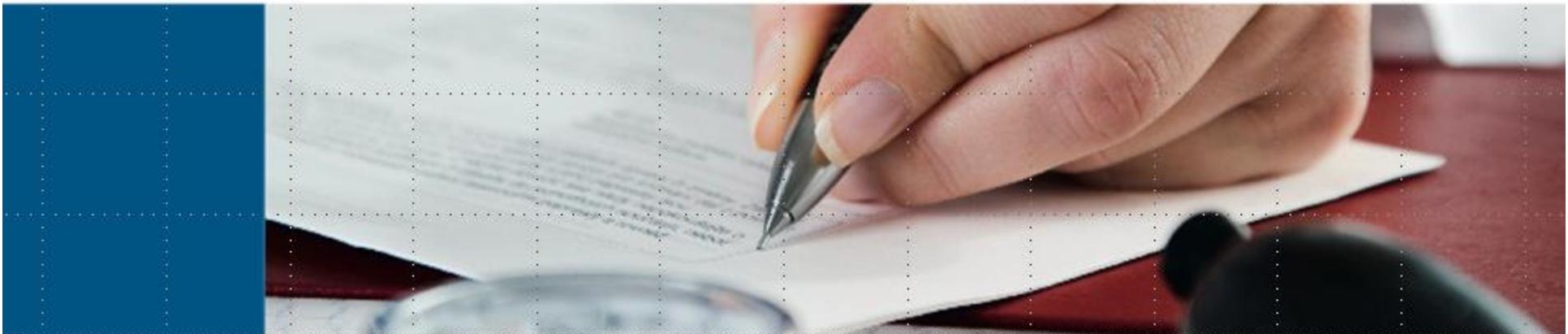
**Swiss Quality Award 2011  
Patienteninformation**



**Swiss Public Health Award 2011  
Bestes Abstract im Bereich Praxis**



**Shortlist Preis Gesundheitsförderung der  
Internationalen Bodenseekonferenz 2010**



## BRENNPUNKT ARZTZEUGNIS

# Einfaches Arztzeugnis

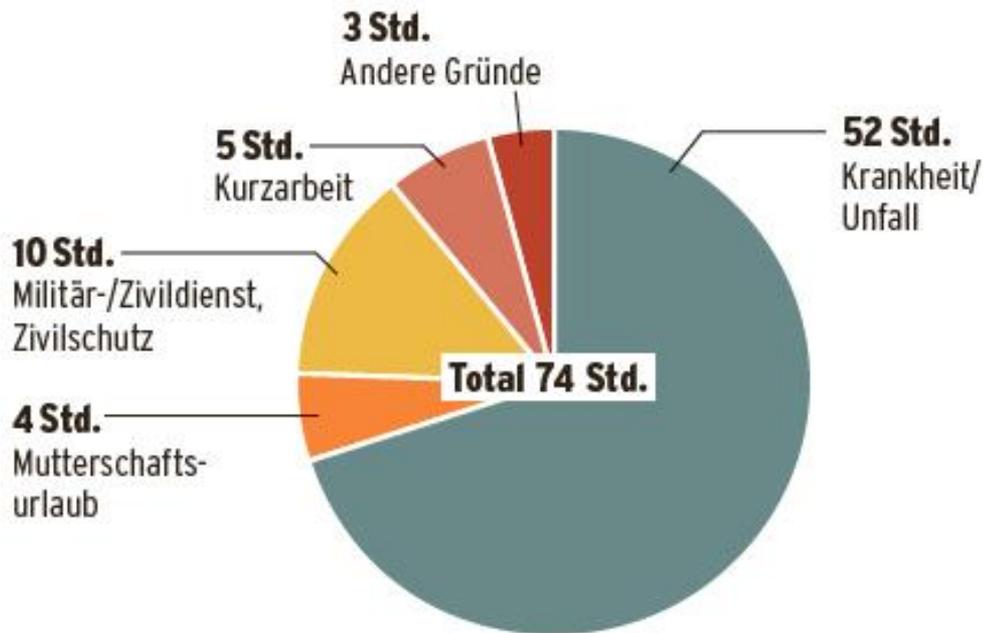
Arbeitsunfähigkeitszeugnis			Kurzabsenz		<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Krankheit	
(Versicherte) Person: Name:			Vorname:				
Strasse:			PLZ, Ort:				
Sozialversicherungs-Nr:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:			
Arbeitgeber (Name/Adresse):							
Arbeitszeit der (vers.) Person: Stunden je Woche:			Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche:				
oder Beschäftigungsgrad in %:			Bemerkungen:				
Arbeitsunfähigkeit Beginn ab:							
Konsultation vom:	Zumutbare		Arbeitsunfähigkeit		Ev. AUF in %:	Nächste Konsultation am:	Unterschrift Arzt:
	Belastbarkeit (% der üblichen Belastung):	Anwesenheit im Betrieb (Std/Tag):	Von ...	Bis ...			
Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% ab:							
Behandelnder Arzt:	EAN:			ZSR:		Kontaktaufnahme durch den Arbeitgeber erwünscht:	
Datum:	Unterschrift:			<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	

# Arbeitsunfähigkeit - Rentenrisiko

- Je länger eine Arbeitsunfähigkeit dauert, desto grösser wird das Rentenrisiko.
- Wer mehr als 6 Monate krankheitsbedingt nicht mehr gearbeitet hat, hat ein IV-Risiko von > 50% !  
(nach 1 Jahr liegt das IV-Risiko nahe bei 100%!)
- Gesundheits- und Absenzenmanagement im Betrieb

## Warum wir bei der Arbeit fehlen

So viele Stunden fehlten Schweizer Arbeitnehmende\* 2010, nach Gründen unterteilt



**Wir sprechen von einem Arbeitsvolumen von über 200`000`000 Arbeitsstunden**

\*Vollzeitarbeitnehmende

QUELLE: BUNDESAMT FÜR STATISTIK, ARBEITSVOLUMENSTATISTIK (AVOL); INFOGRAFIK: BEOBACHTER/MB

# 207`000`000 Absenzstunden

- Gemäss den aktuellen Zahlen des Bundesamtes für Statistik resultierten 2012 krankheits-/unfallbedingt
  - bei den Vollzeitstellen (90 – 100%) 133 Mio Stunden
  - bei den Teilzeitstellen ( < 90% ) 49 Mio Stunden
  - sowie wegen Schwangerschaft 25 Mio Stunden
- Veranstaltung im Paul Kleezentrum in Bern mit Universität St.Gallen, AG-Verband und Ärztesgesellschaft (6/2013):  
Einsparpotential von Absenzen in den grossen Firmen mit Präsenzmanagement und Gesundheitsmanagement 30-50%!
- Bei Lohnkosten von Fr. 100/h resultieren zumindest theoretisch Einsparungen von rund 6 Milliarden

# Zusammenarbeit mit dem Forum BGM Ostschweiz und finanzielle Unterstützung seit Jahren!



# Die Eingangsfrage:

- **Ist die Gesundheitsversorgung genügend in die Strategie eingebettet?**
- **Ich überlasse die Beantwortung nach meinen - wenn auch nur kurzen - Ausführungen gerne Ihnen!**

# Gemeinsam sind wir stark!



**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**