



SWISS MEDICAL  
NETWORK

# Erste Learnings aus der Corona-Pandemie

Bern, 19.08.2020



# Inhalt

- 0 Krisenmanagement bei Swiss Medical Network**
- 1 Positive Effekte**
- 2 Koordination Bund - Kantone**
- 3 Finanzierung der Vorhalteleistungen**
- 4 Zukunft des Gesundheitssystems**
- 5 Zusammenfassung**

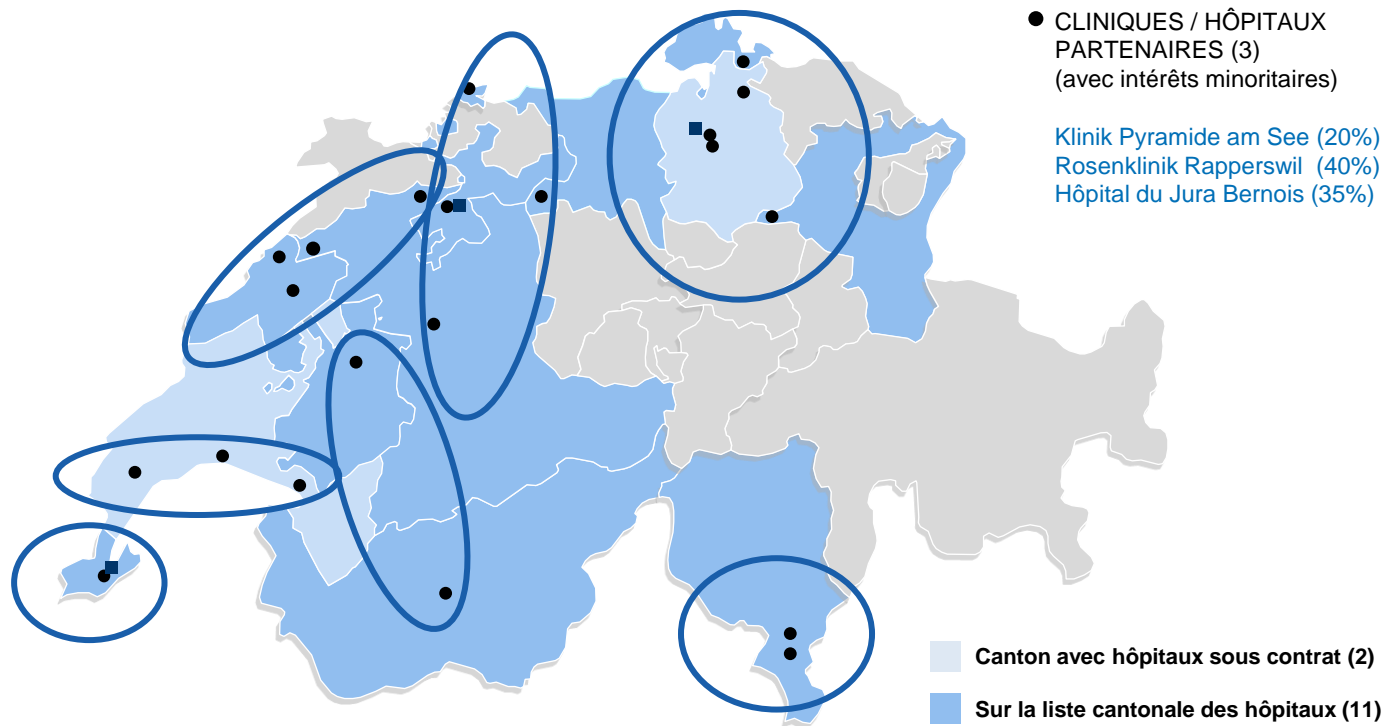
# Swiss Medical Network

## CLINIQUES (17) ●

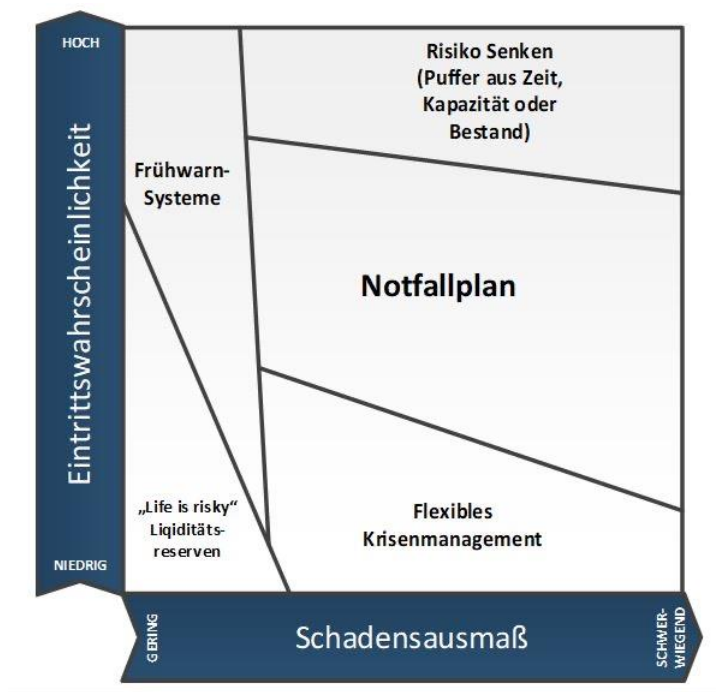
**Clinique de Genolier (VD)**  
**Clinique de Montchoisi (VD)**  
**Clinique Valmont (Reha) (VD)**  
Clinique Général-Beaulieu (GE)  
Clinique de Valère (VS)  
Clinique Générale (FR)  
Hôpital de la Providence (NE)  
Clinique Montbrillant (NE)  
Clinica Sant'Anna (TI)  
Clinica Ars Medica (TI)  
Privatlinik Belair (SH)  
**Privatlinik Bethanien (ZH)**  
**Privatlinik Lindberg (ZH)**  
Privatlinik Obach (SO)  
Privatlinik Villa im Park (AG)  
Schmerzlinik Basel (BS)  
Privatlinik Siloah (BE)

## CENTRES MÉDICAUX ■

Centres des Eaux-Vives (GE)  
Ärztzentrum Oerlikon (ZH)  
Ärztzentrum Solothurn (SO)



# Krisenmanagement Swiss Medical Network



## I Lokale Krisenführung / Krisenstäbe pro Klinik

- Täglich
- Anwendung der Pandemiepläne (eher medizinisch)
- Direkten Kontakt mit den kantonalen Behörden

## I Nationale Koordination / Informationsaustausch

- Wöchentlich
- Medizinische Angelegenheiten / Entwicklung der Pandemie
- Massnahmen bezüglich Ertragsausfällen
- Interne und externe Kommunikation

## I Flexibles Krisenmanagement

- Ertragsausfälle – dynamisches Ressourcenmanagement
- Form der Integration der Kliniken in die kantonalen Dispositive (von Beschlagnahmung bis mündliche Vereinbarungen)
- Beschaffung von Material und Medikamenten
- Liquiditätsmanagement

# 1. POSITIVE EFFEKTE



# Einige positive Erkenntnisse

## I Notfallpläne vs. flexibles Krisenmanagement

- Notfallpläne decken nur ein Teil der Realität
- Kompetenzen zum flexiblen Krisenmanagement sind zu fördern
- Autonomie, Agilität, Alignment, Anvertrauen

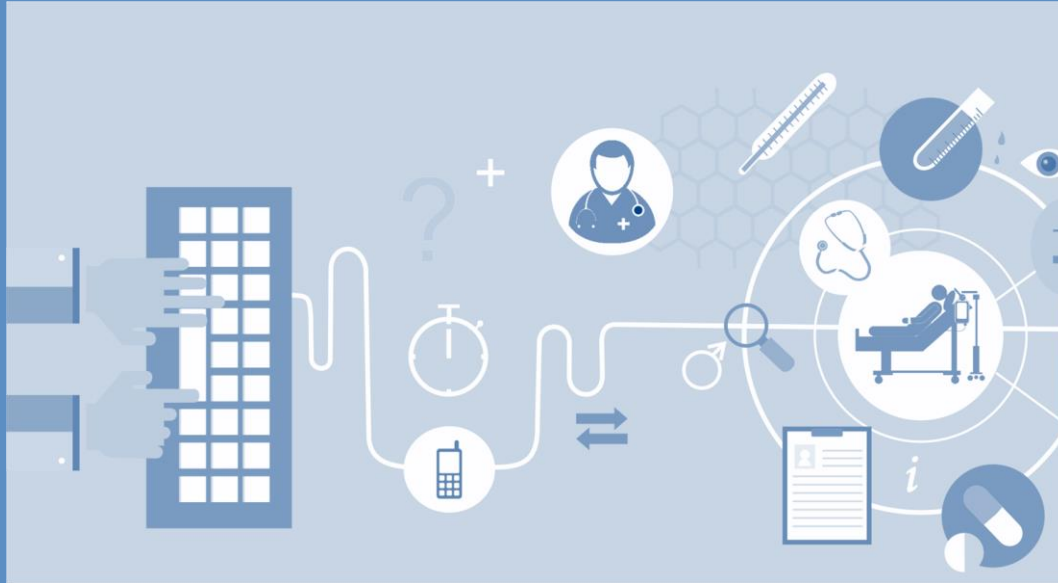
## I Kooperationen Public - Privat

- Krise hat die guten Beziehungen bestätigt, aber auch die kritischen.
- In der Krise sind die Beziehungen wichtig, die vorher schon gepflegt worden sind.
- Die Finanzen beeinflussen die Kooperationsfähigkeit auch des öffentlichen Akteurs.
- Wo der Kanton das Finanzielle geregelt hat, sind Kooperationen leichter gewesen.

## I Beschleunigung Tele-Technologie

- Tele Fort- und Weiterbildung
- Tele Management
- Tele Medizin: Entortung der Medizin, ist die Zentralisation noch nötig?

## 2. KOORDINATION BUND - KANTONE



# Learnings aus der Corona-Pandemie: Best in class ?

## COVID-19 Regional Top-30 Ranking



#1	SWITZERLAND	760	#16	SAUDI ARABIA	697
#2	NEW ZEALAND	759	#17	LIECHTENSTEIN	696
#3	SOUTH KOREA	758	#18	ICELAND	695
#4	GERMANY	757	#19	MONACO	691
#5	JAPAN	752	#20	KUWAIT	691
#6	CHINA	751	#21	FINLAND	690
#7	AUSTRALIA	749	#22	DENMARK	687
#8	AUSTRIA	729	#23	BAHRAIN	683
#9	SINGAPORE	728	#24	LUXEMBURG	682
#10	UNITED ARAB EMIRATES (UAE)	725	#25	HUNGARY	678
#11	ISRAEL	711	#26	CYPRUS	676
#12	CANADA	709	#27	THE NETHERLANDS	671
#13	TAIWAN	698	#28	QATAR	665
#14	HONG KONG	698	#29	ANDORRA	653
#15	NORWAY	698	#30	OMAN	649

SOURCE: WWW/DKVG/GLOBAL/COVID-REGIONAL-ASSESSMENT

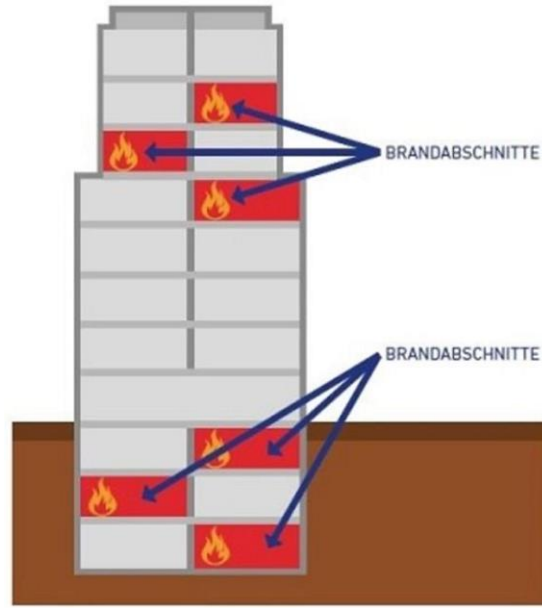
JULY 30 | 2020

- | Kollektiver Erfolg (Bevölkerung und Institutionen)
- | Kantone – Bund – Kantone
  - Erste Phase unkoordiniert
- | Bevölkerung hat ein hohes Vertrauen in die Institutionen



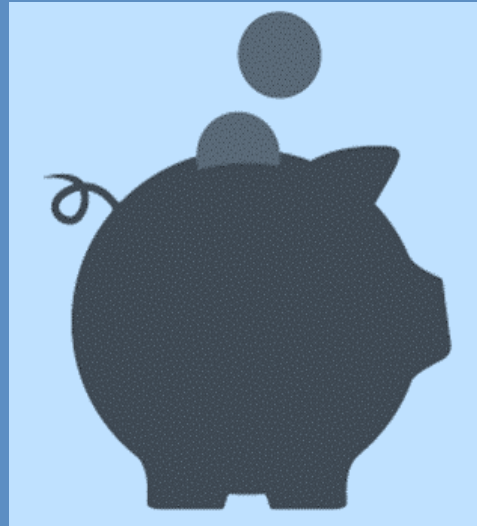


# Silo-Management vs. Kompartimentierung



- | In der erste Phase: Kantone mit Silo Management
- | In der zweite Phase: Bund mit gesamtheitlichen Ansatz
- | Kantone sind Brandschutzabschnitte die man nutzen könnte
- | Keine Anzeichen, dass Bund und Kantone den Ansatz bewusst kompartimentiert haben, für mehr Effekt bei der Pandemie Bekämpfung

### 3. FINANZIERUNG DER VORHALTELEISTUNGEN



# Vorhalteleistungen: wer zahlt?



- | **Wir können uns als Schweiz eine politische Debatte über wer oder überhaupt die Vorhalteleistungen zahlt, einfach nicht leisten.**
- | **Das Gesundheitssystem hat seine Mission erfüllt, wer aktiv, wer auf der Ersatzbank.**
- | **Und dieses Vertrauen der Leistungserbringer sollte jetzt nicht missbraucht werden.**

# Verschiedene finanzielle Anforderungen

## I Verbot von elektiven Leistungen

- Bundesverordnung vom 16.3. sollte subsidiär der Bund finanzieren

## I Vorhalteleistungen in den kantonalen Dispositiven

- Verordnete Bereitschaftsgrade sollen von den Kantonen finanziert werden

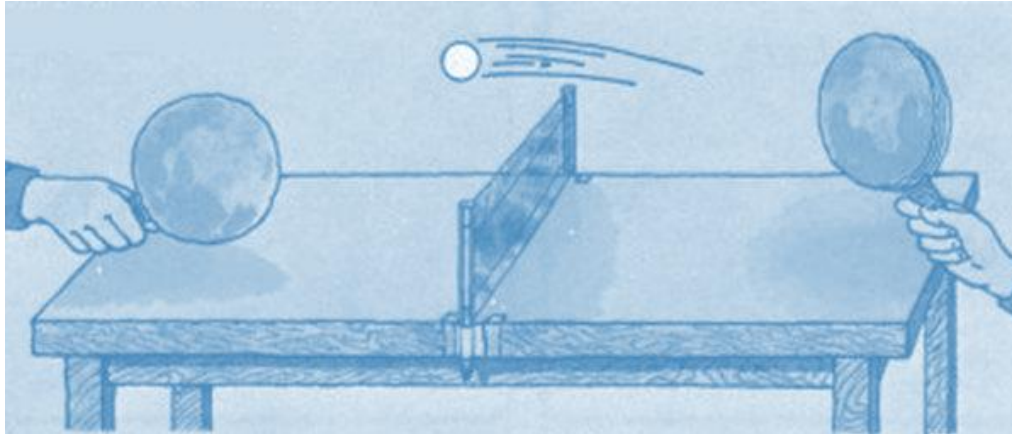
## I Covid Patienten (Mehrkosten)

- Krankenkassen, durch SwissDRG Anpassungen

## I Schutzkonzepte

- Während der Krise: Kantone oder Bund
- Nach der Krise: in die Tarife integrieren (vorübergehend oder definitiv)

# Vorhalteleistungen COVID-19



## 4. ZUKUNFT DES GESUNDHEITSSYSTEMS

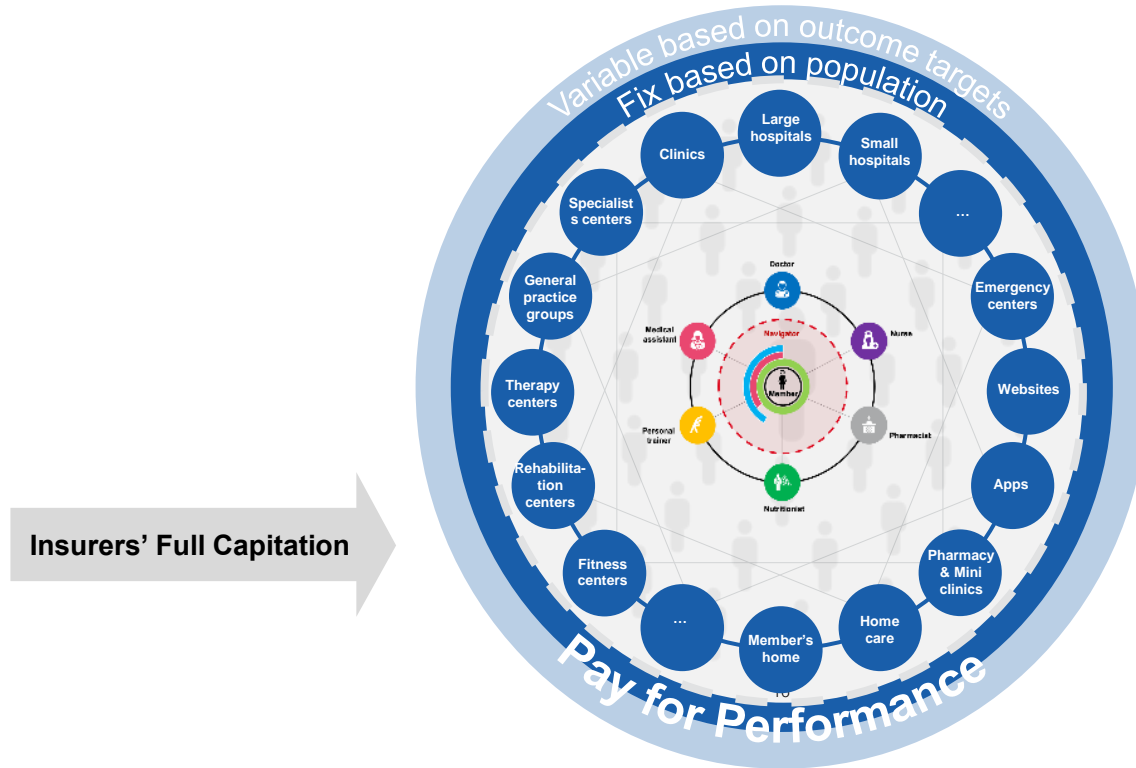


# Zukunft des Gesundheitssystems

- | **Seit mehreren Jahren gibt es einen klaren Trend zur Konzentration + Konsolidierung der Spitalversorgung.**
- | **Es braucht ein Versorgungskonzept, das über die Kantons Grenzen hinaus konzipiert ist:**
  - Integration, Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Strukturen
  - Globales System, das als Netzwerk eine optimale Versorgung gewährleistet (Flexibilität auch in ausserordentlichen Zeiten)
- | **Reparaturmedizin: keiner ausser die Institutionen fühlten sich verpflichtet, die schwächeren Leute besonders zu schützen. Was haben die Leistungserbringer, die Versicherungen, gemacht?**
- | **Was hätte ein Leistungserbringer gemacht, der nach Pay for Performance finanziert wird.**

# Zukunft des Gesundheitssystems ist Total Health, ein integriertes und gleichgerichtetes Versorgungssystem

- | Personalisiert
- | Präventiv
- | Partizipativ
- | Prädiktiv





## 5. ZUSAMMENFASSUNG



# Zusammenfassung

- | **Gute Teamleistung zwischen Bevölkerung und Institutionen**
- | **Kooperation zw. Privaten und Öffentlichen ist möglich und erfolgreich**
- | **Rollen von Bund und Kantonen sollen besser abgestimmt und koordiniert werden**
- | **Debatte über die Finanzierung der Vorhalteleistungen ist respektlos**
- | **Gesundheitssystem Schweiz dezentral, digital, agil, integriert und weg von der Reparaturmedizin**