

# Die Covid-19-Pandemie und das Versorgungssystem in der Schweiz: erste Erkenntnisse und Forderungen

## **Solidarität zwischen jungen und alten sowie gesunden und (chronisch) kranken**

**Menschen:** Das Schweizer Gesundheitssystem basiert auf dem Solidaritätsprinzip. Dabei sind kommunale Netzwerke, Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe in Krisenzeiten unersetzlich. Die Covid-19-Pandemie zeigt uns gerade, wie wichtig und gleichzeitig verletzlich diese Solidarität ist.

- ➔ Solidarität heisst künftig, die Gesundheitsversorgung sowohl patientenzentriert wie auch populationsorientiert zu gestalten.

**Es mangelt an Fachleuten – und an Wertschätzung:** Viele Gesundheitsfachpersonen sind in dieser Krise gefordert wie noch nie. Und viele klagen seit langem, dass ihre Arbeit zu wenig geschätzt und ungenügend entlohnt wird. Deshalb mangelt es vielen Gesundheitsberufen an Attraktivität und Nachwuchs.

- ➔ Wir brauchen eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Bedeutung der verschiedenen ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachgruppen in der Versorgung.

**Die Versorgungslast differenzierter verteilen:** Die Rollen der verschiedenen Leistungserbringer sind immer weniger zu überblicken. Die Aktualität zeigt deutlich, wie notwendig gute Koordination und klare Aufgabenteilungen zwischen Spitälern, Arztpraxen, Apotheken, Spitex, Therapeuten etc. sind.

- ➔ Es braucht mehr Auseinandersetzung und Abstimmung, um zu klären, welche Anbieter für welche Versorgungsleistungen verantwortlich sind – ohne Vorurteile und Standesdenken.

**Die Notwendigkeit einer Gesamtschau:** Die Covid-19-Pandemie zeigt mehr als deutlich, dass das Verständnis von Gesundheit viel weiter zu fassen ist als bisher. Besonders soziale und finanzielle Aspekte sind ebenfalls zu berücksichtigen.

- ➔ Dieses erweiterte Verständnis muss stärker in die Gesundheitspolitik einfließen; auch sie muss soziale, juristische und volkswirtschaftliche Wirkungen (und Kosten!) einbeziehen.

**Zukunftsfähige Lohn- und Vergütungssysteme:** Viele der besonders stark belasteten Fachpersonen (z.B. Pflegende) sind verglichen mit spezialisierten Gruppen finanziell schlecht gestellt. Die Fachleute der Grundversorgung werden aber weiterhin die Hauptlast tragen.

- ➔ Die bestehenden Lohn- und Vergütungssysteme müssen grundlegend revidiert und mehr auf die Versorgungsbedürfnisse der wichtigsten Patientengruppe der Zukunft ausgerichtet werden: betagte, chronisch und mehrfach kranke Menschen. Folglich sind die Leistungen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufe monetär neu zu bewerten.

**Früherkennung und Prävention als Investition:** Testen, testen, testen, lautet das Gebot der Stunde. Das kostet zwar, aber mit Sicherheit weniger als die Behandlungen, die ohne Tests nötig wären. Solche Investitionen dürften sich auch in anderen Bereichen rechnen, zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen.

- ➔ Evidenzbasierte Massnahmen zur Früherkennung und Prävention von (chronischen) Erkrankungen sind breit einzusetzen und finanziell zu fördern.

**Digitalisierung als Treiber:** Digitale Lösungen sind unverzichtbar. Sei es bei der Datenerhebung, Diagnose, Triage und Behandlung (z.B. Telemedizin), sei es zur Aufrechterhaltung der Wirtschaft (z.B. Homeoffice).

- ➔ Die Implementierung von digitalen Lösungen, besonders des elektronischen Patientendossier EPD, ist dringend voranzutreiben.

**Daten als Orientierungs- und Entscheidungshilfe:** Die Versorgung wird immer differenzierter und – wie die aktuelle Pandemie zeigt – immer anfälliger. Um künftig eine wirksame Versorgung von hoher Qualität gewährleisten zu können, braucht es ein funktionierendes Monitoring: je mehr Daten, desto sicherer und effektiver die Versorgung.

- ➔ Alle Akteure sollten dafür sorgen, dass möglichst viele (anonymisierte) Daten aus allen Versorgungsbereichen verfügbar und kompatibel sind.

**Die Grenzen des Föderalismus:** Das ist zwar längst bekannt, bestätigt sich aber einmal mehr. Es braucht national einheitliche Vorgehensweisen und eine konsequente Abstimmung der Massnahmen: national, regional und kommunal. Die Bedeutung von gesetzlichen Grundlagen (wie dem Epidemien-Gesetz) zeigt sich in aller Deutlichkeit.

- ➔ Rahmensetzende KVG-Änderungen wie jene zur Qualitätsentwicklung (Art. 58) sind dringend zu implementieren.

Die Covid-19-Krise stellt uns vor riesige Herausforderungen und setzt gleichzeitig ungeahnte Kräfte frei. Das fmc nimmt diese Dynamik auf und will einen Dialog in Gang setzen: **Welche Erkenntnisse aus der Covid-Krise können wie für die Weiterentwicklung des Versorgungssystems genutzt werden?** Dieser Frage geht das fmc in den nächsten Monaten nach – im Austausch mit Ihnen und in unterschiedlichen Formaten.

8. April 2020