

**J.M.: Welche politischen Bestrebungen gibt es im Kanton Zürich, um mehr finanzielle Anreize für ambulanten Behandlungen zu setzen?**

T.H.: Grundsätzlich sollte das Finanzierungssystem keinen Einfluss auf die medizinische Entscheidung haben, ob eine Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird. Da die unterschiedlichen Tarifierungssysteme aber tatsächlich Fehlanreize für Leistungserbringer bieten, führt es v.a. bei Zusatzversicherten zu vermehrten, aus medizinischer Sicht oft unnötigen Spitalbehandlungen. Da eine kurzfristige Änderung des Systems nicht absehbar ist, entschloss sich der Kanton Zürich, hier regulatorisch einzugreifen.

Gleichzeitig starteten wir aber auch ein Projekt, in dem Vertreter von Leistungserbringern, Versicherern und des Kantons gemeinsam überlegen und überprüfen, welche Änderungen im Tarifsystem sinnvoll wären und die Sparwirkung der erstellten Liste von Eingriffen verstärken könnten. Dazu könnte z.B. die Einführung ambulanter Pauschalen gehören. Die Finanzierung dieser Pauschale, allenfalls mit Beteiligung des Kantons, kann in diesem Pilotprojekt ebenfalls verhandelt werden.

**J.M.: Wie können Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung so gestärkt werden, dass sie über ambulanter Spitaleingriffe genügend aufgeklärt sind?**

T.H.: Die Massnahme «Ambulant vor Stationär» ist nichts Neues, Innovatives, sondern sollte in der Schweiz, wie in anderen Ländern auch, State of The Art sein. Damit wird ein Trend, der an vielen Orten in der Schweiz in den letzten Jahren bereits eingesetzt hat, befördert und fortgesetzt. In Bezug auf den einzelnen Patienten sind vor diesem Hintergrund keine spezifischen Massnahmen nötig. Trotzdem ist die Gesundheitskompetenz ein wesentlicher Faktor für das Gelingen spitalambulanter Eingriffe. Um eine Fehlversorgung zu vermeiden, müssen (v.a. zusatzversicherte) Patientinnen und Patienten lernen, die richtigen Fragen zu stellen, beispielsweise nach der richtigen Art, dem richtigen Zeitpunkt und der effizienten Durchführung eines Eingriffes. Meiner Ansicht nach sollte der Versicherungsstatus keinen Einfluss auf die Art der medizinischen Versorgung haben, da diese in der Schweiz in gleichem Mass für alle gegeben und zugänglich ist. Hier sollte jeder von uns seine Eigenverantwortung wahrnehmen.

**J.M.: Wie können stark gefährdete Personen vor einer pflegerischen Unterversorgung geschützt werden?**

T.H.: Die Frage einer möglichen Unterversorgung ist wichtig und stellt sich bei bestimmten Gruppen tatsächlich, sie ist aber nicht neu und nicht durch «Ambulant vor Stationär» verursacht. Selbstverständlich will die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich auf keinen Fall,

dass die Massnahme zu einer pflegerischen Unterversorgung führt. Dies wäre aus medizinisch-ethischen Gründen fatal. Aber natürlich auch aus ökonomischer Sicht, denn eine medizinische und pflegerische Unterversorgung würde, nebst qualitativen Nachteilen für die Betroffenen, im Nachhinein auch höhere Kosten verursachen.

Mir ist durchaus bewusst, dass die Massnahme «Ambulant vor Stationär» in einigen Fällen einen höheren Pflege- und Betreuungsaufwand in der Vor- wie auch in der Nachsorge bedeutet. Hier erwarte ich von den Leistungserbringern, dass dies von den Behandlungsteams bei der Gesamtbeurteilung und in der Austrittsplanung berücksichtigt wird. Gerne weise ich bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass unter dem Terminus «medizinische Entscheidung» nicht nur die «ärztliche Entscheidung» gemeint ist. Es soll vielmehr eine gemeinsame Entscheidung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sein, die sowohl medizinische als auch menschliche und ethische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt. Sozusagen als Teamarbeit aller Beteiligten. Aus diesem Grund wurden bei den Ausnahmekriterien auch explizit soziale Faktoren aufgenommen.

**J.M.: Welche Rolle könnten Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftler in diesem Prozess spielen?**

T.H.: Die Pflegewissenschaft hat heute schon einen grossen Anteil an der Entwicklung bzw. an der Mitentwicklung von Betreuungsmodellen, die bei der Verlagerung von Spitalbehandlungen in den ambulanten Bereich noch wichtiger werden. Dabei sollten menschlich-ethische Aspekte einen hohen Stellenwert haben, um eine Unter-, aber auch eine Überversorgung zu vermeiden. Als Gesundheitsdirektor erwarte ich nicht nur im Thema «Ambulant vor Stationär», dass der behandelnde Arzt alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen gleichberechtigt in seine Entscheidungen einbezieht. Also nebst der Pflege beispielsweise auch die Physiotherapie oder den Sozialdienst. Nur so kann eine hohe Versorgungsqualität erreicht werden.

**J.M.: Wie fördern Sie als Gesundheitsdirektor diesen gleichberechtigten Einbezug der Pflege in medizinischen Entscheidungen?**

T.H.: Der Gesundheitsdirektion ist es ein grosses Anliegen, dass alle Aspekte gleichermaßen in die Entwicklung entsprechender Modelle einfließen. Dass es uns damit sehr ernst ist, zeigt unter anderem die grosse Unterstützung der Versorgungsforschung durch den Kanton Zürich. Wir initiieren einen entsprechenden Kongress und haben dieses Jahr auch erstmalig einen Preis ausgeschrieben ([www.versorgungsforschungspreis.ch](http://www.versorgungsforschungspreis.ch)). Es liegt also auch an der Pflege als Profession, sich aktiv daran zu beteiligen und ihre Verantwortung hier wahrzunehmen.