

Sitzung vom 6. Juni 2018

516. Postulat («Peer Audits» zur Indikationsqualität)

Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, hat am 19. März 2018 folgendes Postulat eingereicht:

Die Regierung wird beauftragt, Spitäler mit Leistungsaufträgen gemäss dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG), bezüglich Indikationsqualität zu auditieren, oder durch die entsprechenden Fachgesellschaften auditieren zu lassen. Die im entsprechenden Jahr verfassten Auditberichte sind im Jahresbericht Gesundheitsversorgung «Akut-somatik Rehabilitation Psychiatrie» zu veröffentlichen.

Begründung:

Die Indikationsqualität definiert sich aufgrund der Angemessenheit und Notwendigkeit von medizinischen Behandlungen (entsprechend dem Z der WZW Kriterien.) Die Indikationsqualität reflektiert erstens, ob eine Intervention aus medizinischen Gründen zu erfolgen hat oder nicht, zweitens, ob aufgrund der Begleiterkrankungen und des Allgemeinzustands des Patienten das Risiko betreffend Überleben und Überlebensqualität positiv zu bewerten ist und drittens, welche Disziplin die Behandlung durchzuführen hat.

Die Behandlungs- und die Prozessqualität sind bereits heute feste Bestandteile des Qualitätsmanagements der Zürcher Spitäler. Deren Mindeststandards werden von allen Zürcher Spitalern mehr oder minder gut erfüllt. Im Gegensatz dazu ist die Indikationsqualität in den heutigen Qualitätsmanagements für stationäre Leistungen unserer Spitäler nicht oder nur im Ansatz abgebildet. Dieser Umstand ist bedenklich, ist doch die Indikationsqualität ein wichtiger Faktor für die Mengensteuerung sowie für sinnvolle medizinische Leistungen, somit ein wichtiger Faktor für eine gute Output-Qualität stationärer Behandlungen.

International und national anerkannte Kriterien zur Bestimmung der Indikationsqualität existieren vorerst nur für wenige medizinische Interventionen, wie z. B. für kardio-chirurgische Eingriffe. Für medizinische Interventionen mit heute noch fehlenden international und national anerkannten Kriterien zeigen internationale Erfahrungen, dass Benchmark «Peer-Audits» die Indikationsqualität deutlich erhöhen, die Qualität und Patientenzufriedenheit steigern sowie zu deutlichen Kosteneinsparungen führen.

Der Regierungsrat ist aufgefordert, solche «Peer Audits» durchzuführen oder als Auftrag an die entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften durchführen zu lassen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt Stellung genommen:

A. Ausgangslage

Anhand der Indikationsqualität wird die Angemessenheit und Notwendigkeit medizinischer Interventionen beurteilt. Eine Intervention ist dann angemessen, wenn der medizinische Nutzen für die Patientin oder den Patienten grösser ist als das medizinische Risiko. Notwendig ist eine Intervention, wenn sie der Patientin oder dem Patienten aus wissenschaftlichen und sozialetischen Gründen empfohlen und angeboten werden sollte. Die nachfolgenden Ausführungen zeigen auf, dass dem Thema Versorgungsqualität im Allgemeinen und auch der Indikationsqualität im Besonderen im Kanton Zürich bereits heute grosse Bedeutung zugemessen wird, wie die vielfältigen, seitens der Leistungserbringer getroffenen Massnahmen belegen, die zum Teil hoheitlich angeordnet sind, zum Teil von den Spitälern aus eigenem Antrieb ergriffen werden. Alle diese Massnahmen finden sich wieder in der umfassenden Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich, welche die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens erarbeitet hat (vgl. nachfolgend Abschnitt C).

Zur Verbesserung der Indikationsqualität im medizinischen Alltag gibt es verschiedene mögliche Massnahmen: Eine erste ist die Einrichtung von Indikationsboards. In solchen Boards werden in Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen die Krankengeschichte der einzelnen Patientin und des einzelnen Patienten in der Gesamtschau mit diagnostischen Resultaten besprochen. Dabei werden alle medizinisch-objektiven Fakten sowie soziale Aspekte der Patientin oder des Patienten dargelegt und erörtert. Ziel ist es, dass die Fachpersonen auf diese Weise gemeinsam die für die Patientin oder den Patienten beste Behandlung in der dafür geeigneten medizinischen Disziplin bestimmen. Die in den Indikationsboards erarbeitete Entscheidung wird anschliessend durch die fallführende Ärztin oder den fallführenden Arzt mit der Patientin oder dem Patienten besprochen und – sofern sie oder er zustimmt – deren Umsetzung in die Wege geleitet. Indikationsboards haben aber nicht nur Vor-, sondern auch Nachteile: In der Regel wird die Indikation für eine Untersuchung oder Behandlung eines Krankheitsbildes im direkten Dialog zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient

festgelegt. Wird dieses Vorgehen zunehmend durch Indikationsboards ersetzt, besteht die Gefahr, dass die eigenständige und eigenverantwortliche Indikationsstellung bei der behandelnden Ärztin bzw. beim behandelnden Arzt verloren geht. Die Boards führen zudem zu einer enormen Kostenausweitung und eignen sich im Grunde nur für komplexe und interdisziplinäre Erkrankungen. Nur in diesem Fall profitiert die Patientin oder der Patient von verschiedenen fachspezifischen Aspekten und deren Abwägung gegeneinander.

Eine andere Möglichkeit zur Verbesserung der Indikationsqualität ist die Durchführung von sogenannten Peer-Reviews oder Peer-Audits (im Folgenden wird der Begriff Peer-Review verwendet, da er geläufiger ist). Dabei reflektieren Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsfachpersonen ihr medizinisches und pflegerisches Handeln im Austausch mit Fachkolleginnen und -kollegen. Das Verfahren ermöglicht es, Wissen auszutauschen und voneinander zu lernen. Auffälligkeiten werden in Einzelfallbetrachtungen im kollegialen Dialog auf Qualitätsaspekte geprüft.

B. Situation im Kanton Zürich

Bereits im Rahmen der Spitalplanung 2012 definierte der Regierungsrat für die Listenspitäler verschiedene Anforderungen bezüglich des Gesamtqualitätsmanagements (RRB Nr. 1134/2011). Alle Listenspitäler wurden verpflichtet, über schriftliche Konzepte hinsichtlich Qualitätssicherung, Patientenversorgung, Notfall, Hygiene und Grippeimpfung usw. zu verfügen. Weiter bestehen in Abhängigkeit von den jeweiligen Leistungsaufträgen Vorschriften hinsichtlich des notwendigen Fachpersonals oder zu Mindestfallzahlen. Seit 2012 gibt es für die Listenspitäler auch besondere Anforderungen im Bereich der Indikationsqualität: So müssen sie in gewissen medizinischen Fachgebieten obligatorische interdisziplinäre Indikationsboards abhalten, z. B. Tumorboards in der Onkologie und in der Viszeralchirurgie oder Indikationsboards in der Gefässchirurgie und in der Kardiologie. 2015 führten die Listenspitäler mit Leistungsauftrag Herzchirurgie zudem das Qualitätsmonitoring der Fachgesellschaft Herzchirurgie ein (RRB Nr. 799/2014). Dieses diente als Vorlage für das in der Folge aufgebaute Qualitätscontrolling in der Herzchirurgie.

Auf den 1. Januar 2018 sodann erklärte der Regierungsrat für verschiedene Fachbereiche (Angiologie, Gefässchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Urologie) ein Qualitätscontrolling für obligatorisch, das Peer-Reviews umfasst (RRB Nr. 746/2017). Im Rahmen dieses Qualitätscontrollings werden fachspezifische Kriterien der Indikationsqualität definiert und deren Erfassung in facheigenen Registern sichergestellt. Einmal pro

Jahr werden die erzielten Behandlungsergebnisse an einer gemeinsamen Veranstaltung der betroffenen Spitäler in Anwesenheit von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsdirektion besprochen (das ist der eigentliche Peer-Review-Vorgang). Dabei werden national und international anerkannte Kriterien der Indikationsqualität berücksichtigt und mit der aktuellen nationalen und internationalen Literatur verglichen. Um die Indikationsqualität weiter zu verbessern, sieht die Gesundheitsdirektion im Rahmen der Spitalplanung 2022 eine Ausdehnung der Verpflichtung zum Qualitätscontrolling auf andere Fachrichtungen vor.

Auf freiwilliger Grundlage sind im Kanton Zürich zudem bereits acht Listenspitäler der Initiative Qualitätsmedizin beigetreten (IQM, www.initiative-qualitaetsmedizin.de). In dieser Vereinigung engagieren sich Spitäler aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Die IQM führt Peer-Reviews in Spitälern durch, die sich selber mit eigenen Fragestellungen anmelden. Vor Ort erfolgt in einer Selbst- und Fremdbewertung die strukturierte Analyse der Behandlungsprozesse anhand ausgewählter Fälle. Mögliche Schwachstellen in den Abläufen, Strukturen und Schnittstellen werden geprüft und im kollegialen Dialog zwischen Chefärztinnen und Chefarzten sowie Pflegefachpersonen des Spitals und des Peer-Teams erörtert. Die identifizierten Verbesserungspotenziale dienen danach als Diskussionsgrundlage für die Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität. Das Ziel besteht darin, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess und eine offene Lern- und Sicherheitskultur in den teilnehmenden Spitälern zu etablieren.

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung überprüft die Gesundheitsdirektion zudem periodisch, ob die Qualitätsanforderungen in den Listenspitälern eingehalten werden. 2013 wurde in sämtlichen Listenspitälern nachgeprüft, inwiefern die Anforderungen an die Personalqualifikationen und -verfügbarkeiten erfüllt werden. Dabei zeigte sich, dass die Listenspitäler die Qualitätsanforderungen nicht wie vom Postulanten unterstellt «mehr oder minder» einhalten, sondern dass die Qualitätsanforderungen in allen Listenspitälern gut bis sehr gut etabliert sind. Die Ergebnisse wurden auf der Website der Gesundheitsdirektion publiziert. Sie zeigen einen hohen Erfüllungsgrad von gesamt- 94,4% (92,5% im Bereich Akutsomatik, 93,3% im Bereich Psychiatrie und 97,7% in der Rehabilitation; <https://gd.zh.ch> → Behörden & Politik → Qualität in Listenspitälern → Qualitätscontrolling).

2016 führte die Gesundheitsdirektion in den Listenspitälern zudem ein Qualitäts-Audit zu den Zwischenfallmeldesystemen CIRS durch, das zu Interventionen bei einzelnen Spitälern wegen ungenügender Resultate führte. Bei einer Nachkontrolle wiesen alle Listenspitäler zufriedenstellende bis sehr gute Ergebnisse auf.

C. Qualitätsstrategie 2017–2022

Um alle diese Aktivitäten der Spitäler und Vorgaben des Kantons zu bündeln, zu koordinieren und unter einem gemeinsamen Dach zusammenzufassen, erarbeitete die Gesundheitsdirektion in einem partnerschaftlichen Projekt zusammen mit dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) und weiteren Partnern des Gesundheitswesens (Klinik Hirslanden, RehaClinic, Clenia-Gruppe, Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich, Patientenstelle Zürich sowie Einkaufsgemeinschaft HSK) die «Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich 2017–2022». Sie hat – bei einem Zeithorizont von sechs Jahren – zum Ziel, die Versorgungsqualität in der Zürcher Spitallandschaft weiterzuentwickeln und die Qualitätskultur in der Gesundheitsversorgung zu stärken. Sie schafft dafür den Rahmen und setzt die Prioritäten für künftige Aktivitäten zur Steigerung der Versorgungsqualität. Sie wendet sich in erster Linie an Fachpersonen des Gesundheitswesens, aber auch an andere interessierte Kreise. In der Qualitätsstrategie wird die Versorgungsqualität im Zürcher Gesundheitswesen aus folgenden Perspektiven betrachtet:

- Gesellschaftliche Perspektive: Versorgung der Bevölkerung;
- Institutionelle Perspektive: Organisatorische Umsetzung;
- Professionelle Perspektive: Expertise als Garant für Qualität gegenüber Patientinnen und Patienten;
- Patientenperspektive: Indikationsqualität, Behandlungs- und Ergebnisqualität, Selbstbestimmung, Sicherheit und Koordination.

Die Qualitätsstrategie gilt für die stationäre Versorgung, aber auch für die Schnittstellen zur vor- und nachgelagerten Versorgung, also für die ganze Behandlungskette. Sie besteht aus einer Vision und vier strategischen Grundsätzen. In diesen Grundsätzen sind Ziele definiert, von denen wiederum die konkreten Aktivitäten abgeleitet werden, die zur Verwirklichung der Vision beitragen. Die vier strategischen Grundsätze lauten:

- Qualität als Führungsaufgabe;
- Transparenz & Qualitätswettbewerb fördern;
- Patientenorientiert behandeln;
- Systemgrenzen überwinden.

Die Qualitätsstrategie ist einsehbar unter <https://gd.zh.ch> → Behörden & Politik → Qualität in Listenspitälern → Qualitätsstrategie.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Zürcher Listenspitäler im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge bereits heute in verschiedenen Fachgebieten zur Durchführung von interdisziplinären Indikationsboards und Peer-Reviews verpflichtet sind. Eine Ausdehnung dieser Verpflichtungen auf weitere Fachgebiete ist punktuell, d. h. dort geplant, wo es für den Patientennutzen gewinnbringend ist. Der Indikationsqualität kommt in den Zürcher Listenspitälern allgemein ein grosser Stellenwert zu.

Aus all diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 78/2018 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli