

6. «Peer Audits» zur Indikationsqualität

Postulat Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) vom 19. März 2018

KR-Nr. 78/2018, RRB-Nr. 516/6. Juni 2018 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

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 «Akutsomatik 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 Spitälern 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 nimmt der Regierungsrat wie folgt Stellung:

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

Teilprotokoll – Kantonsrat, 21. Sitzung vom 30. September 2019

medizinische Risiko. Notwendig ist eine Intervention, wenn sie der Patientin oder dem Patienten aus wissenschaftlichen und sozialem ethischen 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 Chefärzten 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- haft 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 Nachkon- trolle 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 Gesundheits- wesens (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 Versorgungs- qualität in der Zürcher Spitallandschaft weiterzuentwickeln und die Qualitätskul- tur in der Gesundheitsversorgung zu stärken. Sie schafft dafür den Rahmen und setzt die Prioritäten für künftige Aktivitäten zur Steigerung der Versorgungsqua- lität. Sie wendet sich in erster Linie an Fachpersonen des Gesundheitswesens, aber auch an andere interessierte Kreise. In der Qualitätsstrategie wird die Versor- gungsqualität im Zürcher Gesundheitswesen aus folgenden Perspektiven betrach- tet:

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

Die Qualitätsstrategie gilt für die stationäre Versorgung, aber auch für die Schnitt- stellen zur vor- und nachgelagerten Versorgung, also für die ganze Behandlun- gskette. 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 strategi- schen 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.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Wir kommen nun wirklich zum letzten Vorstoss von heute, und zwar ist dieser mutloser; er geht nicht ganz konkret auf die Mindestkriterien für Operation «Gefässchirurgie» ein. Die gibt es zwar international, ich komme nochmals darauf zu sprechen. Es wäre mit vorangegangenen Vorstoss einfacher gewesen, aber jetzt haben wir einen Vorstoss zu den «Peer-Audits». «Peer-Audits» sind auch als Lösung des bundesrätlichen Berichts zur Senkung der Gesundheitskosten, verfasst von Altregierungsrätin Verena Diener und Co-Autoren, als Möglichkeit gegeben und ausgeführt und sie werden empfohlen.

Was sind den «Peer-Audits»? Es sind Fachpersonen, die entweder emeritierte Professoren sind, ausserkantonale oder international tätig, aktive Leistungserbringer. Sie gehen in die Spitäler und sprechen über die Indikationsqualität. War da jetzt eine Operation nötig? War sie nicht nötig? Es sind also Ärzte, die sich nachher mit den Ärzten sehr kollegial austauschen. Die «Peer-Audits» sind nicht bindend; sie haben keine Sanktionen, zumindest bis heute nicht, wie ich es gefordert habe. Sie ziehen keine Sanktionen nach sich. Sie fordern einfach nur – und jetzt komme ich zum wesentlichen Bestandteil, was Frau Regierungsrätin (*Natalie Rickli*) einfach ausblendet –, dass sie publiziert werden; «Peer-Audits» müssen im Jahresbericht, auf das jeweilige Spital runtergebrochen, genannt sein, und die Indikationsqualität müsste transparent den Patienten und Patientinnen zugänglich sein. Es geht hier um Kundentransparenz für Patientinnen und Patienten. Man soll wissen, wo zu häufig oder sehr häufig operiert wird, wo die «Peer-Audits» die Indikationsqualität bemängelt – vielleicht das zweite Mal bemängelt, das dritte Mal bemängelt. Und ich sage Ihnen, das System funktioniert. Ich zeige es Ihnen ganz zum Schluss – oder ich kann es ja auch gleich jetzt nennen: In den USA machen sie es, und sie haben das auch nachgewiesen. Seit 2009 haben sie nämlich bis 2014 für die koronale Re-Muskalisierung «Peer-Audits» gemacht. Aufgrund des «Peer-Audits» haben sich in Kalifornien die nicht gerechtfertigten Eingriffe von 25 auf 14 Prozent gesenkt. Die unsicheren Eingriffe haben sich von 45 Prozent auf 35 Prozent gesenkt und die wirklich guten Interventionen sind natürlich prozentual gestiegen. Also, «Peer-Audits» funktionieren und sie werden in den USA

auch publiziert. Ich mache auch darauf aufmerksam, dass auch Ärzte argumentieren, hätte man ein «Peer-Audit»-Bericht, mit dem man auch gegenüber einer Direktion argumentieren könne, wäre man nicht dem Druck des Leistungserbringens ausgesetzt. Wenn Medienschaffende das wollen, werde ich Personen suchen, die das bezeugen werden, die klar sagen: Wir sind durch Vorgaben der Spitaldirektionen jeweils stark unter Druck, «Peer-Audits»-Berichte wären uns sehr dienlich. Die Indikationsqualität zu erhöhen, erhöht somit die Qualität generell.

Warum ich diese «Peer-Audits» jetzt über die ganze Gesundheitserbringung im Spital fordere, ist simpel und einfach, weil es bei zu vielen Indikationen keine glasklaren Kriterien gibt. Ich komme kurz zu einem Zitat aus meiner Begründung: «International und national anerkannte Kriterien zur Bestimmung der Indikationsqualität existieren vorerst nur für wenige medizinische Interventionen, wie zum Beispiel für die kardio-chirurgischen Eingriffe. Für medizinische Interventionen mit heute noch fehlenden international und national anerkannten Kriterien zeigen internationale Erfahrungen, dass Benchmark «Peer-Audits» die Indikationsqualität deutlich erhöhen.» Es geht vorwiegend um Indikationen, in denen eben die glasklaren Kriterien national und international nicht vorhanden sind.

Ich komme zur Würdigung der Antwort des Regierungsrates: Erneut hat Herr Brunschwiler (*Martin Brunschwiler, ehemaliger Generalsekretär der Gesundheitsdirektion*) sich wieder über Seiten und Seiten und Seiten Mühe gemacht und hat über die Prozessqualität und über die Qualität der Fachpersonen berichtet und so weiter; Seite 3 über die Qualitätssicherung, Patientenverordnung, Notfall, Hygiene, Grippeimpfungen. Das hat doch gar nichts mit Indikationsqualität zu tun. Des Weiteren auf Seite 4 wird berichtet, wie die Direktion periodisch jeweils überprüft, ob die Qualitätsanforderungen in Listenspitälern eingehalten wurden. Sämtliche Listenspitäler sind überprüft worden. Und die Anforderungen an die Personalqualifikation und Verfügbarkeit werden überprüft. Ja, das ist gut, aber es hat nichts mit Indikationsqualität zu tun. Ich komme zum dritten Punkt, zur freiwilligen Grundlage. Auf freiwilliger Grundlage sind im Kanton Zürich bereits acht Listenspitäler der «Initiative Qualitätsmedizin» (*IQM*) beigetreten. Es geht dann weiter: Die IQM führt «Peer-Reviews» in Spitälern durch, die sich selber mit der eignen Fragestellung anmelden. Vor Ort erfolgt in einer Selbst- und Fremdbewertung die strukturierte Analyse der Behandlungsprozesse. Also, auch hier keine Indikationsqualität. Ich habe sie dann doch noch auf Seite 3 gefunden. Im Rahmen dieser Qualitätscontrollings werden fachspezifische Kriterien für Indikationsqualität definiert, aber einmal pro Jahr werden diese gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion ein bisschen diskutiert. Ich habe auch Wortmeldungen von Leuten, die anwesend waren an solchen Sitzungen, aber es wird da bloss ein bisschen diskutiert, das wird nicht publiziert. Also bitte, da braucht es jetzt einfach mehr. Deshalb mein Postulat.

Zum Bericht von Herrn Dr. med. Thomas Rosemann noch kurz: Wir haben da jetzt nicht nur einfach die Gefässchirurgie, sondern ich berichte jetzt über die Knorpelglättung bei Arthrose, Knorpelshaving genannt; es passiert nichts. Die bleiben genau gleich, ob indiziert oder nicht indiziert bleiben die häufig durchgeführten Meniskusschäden, konservative Behandlung langfristig kein Unterschied

in Schmerzen und Funktion, keine Thrombosen, keine Infektionen. Also, lieber nicht operieren, weil man keine Risiken für Thrombosen und Infektionen hat. Wollen Sie, dass ich lauter spreche oder («aufhören» wird gerufen) Aufhören? Wenn ihr dem Vorstoss zustimmt, dann werde ich sogleich aufhören. Meniskus werden weiter munter entfernt und so weiter und so fort. Die Kosten steigen; es geht einfach munter weiter. Das ist nicht ein Treiben, dem ich weiterhin zuschauen möchte. Der Bundesrat auch nicht, wie der Bericht, erstellt von Frau Altregierungsrätin Verena Diener, zeigt; nur, er hat hier nichts zu sagen. Wir haben was zu sagen bei den Leistungsaufträgen, die wir erteilen.

Es ist wirklich wichtig. Die Indikationsqualität muss überprüft werden. «Peer-Audits» können dies. Ich hoffe jetzt wirklich..., stimmt diesem weniger mutvollen Postulat zu. Wir werden dann anlässlich der Revision des Spitalfinanzierung – und Planungsgesetzes darüber sprechen können, wie die klare Formulierung im Gesetz aussehen soll. Es muss ins Gesetz. Ich danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Kaspar Bütikofer hat es besser gemacht und zu beiden Vorstössen gemeinsam gesprochen. Das ist effizient. Glasklare Kriterien über alles wünscht sich Lorenz Schmid. Einen Vergleich mit dem nordamerikanischen Gesundheitssystem in der USA möchte ich unserer Bevölkerung, den Patienten, nicht zumuten.

Wenn mit den externen Audits, wie diese im Postulat gefordert werden, Leistungsanbieter zu einer zurückhaltenden Praxis angeregt werden können, ist schon viel erreicht. Leistungsanbieter, die sich bereits jetzt an die zur Verfügung stehenden Indikationsqualität halten, werden in ihrer täglichen Arbeit gestärkt. Werden Missstände aufgedeckt, können fehlbare Leistungsanbieter sanktioniert werden. So weit, so gut.

Im vorgehenden Geschäft, der Motion KR-Nr. 76/2018, habe ich die Gründe erläutert, weshalb die SVP dieses CVP-Postulat auch ablehnt. Somit kann ich mich kurzfassen: Wir lehnen ab. Ich bitte Sie, das Gleiche zu tun.

Brigitte Rööfli (SP, Illnau-Effretikon): Ich habe vorher schon bereits erläutert: Es macht Sinn bezüglich der Indikationsqualität zu auditieren. Dadurch entstehen Vergleichszahlen; diese Resultate können eine Grundlage bilden, wie wir bezüglich den Leistungsaufträgen mit den Spitälern weiter vorgehen wollen. Deshalb unterstützt die SP-Fraktion dieses Postulat.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Das Postulat verlangt, dass Spitäler mit Leistungsaufträgen bezüglich Indikationsqualität durch den Regierungsrat oder durch die entsprechenden Fachgesellschaften auditiert werden. Die Audit-Berichte sollten dann im Jahresbericht «Gesundheitsversorgung» veröffentlicht werden. Heute stellt sich die Situation als ungenügend dar. Die Indikationsqualität wird im bestehenden Qualitätsmanagement nur im Ansatz oder gar nicht abgebildet. Diese «Peer-Audits» sollen einen festen Bestandteil der Qualitätsstrategie 2017 bis 2022 bilden, so wie es sich die Gesundheitsdirektion selber zum Ziel

gesetzt hat. Und die geplante Ausdehnung der Verpflichtungen auf weitere Fachgebiete soll jetzt umgesetzt werden, so, wie vom Regierungsrat deutlich und richtig aufgeführt: Dort, wo der Nutzen für den Patienten gewinnbringend ist. Die FDP unterstützt das Postulat.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Ein spezielles Augenmerk auf die Indikationsqualität zu legen mit «Peer-Audits» hat den Vorteil, dass man einen der relevantesten Grössen im Gesundheitswesen beobachtet. Im Kern stehen der Patient und seine Lebensqualität, das Outcome, wie Lorenz Schmid vorhin ausgeführt hat. Daher erachten wir dieses Postulat als zielführend, um Verbesserungen herbeizuführen. Das Postulat ist auch verhältnismässig. Der Begriff «Audit», wortwörtlich als Revision übersetzt, schreibt vor, dass nicht jeder Fall untersucht werden soll. Es gibt verschiedene Methoden von «Peer-Audits». Ein kurzer Blick in Wikipedia (*Online-Enzyklopädie*) summiert sogar den Vergleich von medizinischen Standards, also die Handlungsleitlinien, oder eben die Untersuchung der Outcomes, des medizinischen Erfolgs von Behandlungen. Systematische «Peer-Audits» können für alle Beteiligten wertvolle Hinweise geben, wenn lokal angewendete Leitlinien oder Praxen von einem unbestrittenen Standard abweichen. Wir werden das Postulat unterstützen.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Die Antwort des Regierungsrates beziehungsweise die darin erwähnten Leistungen der Spitäler sind sehr beeindruckend. Es wird sehr viel getan.

Sie sagen uns, dass Indikationsqualität definiert und eingefordert wird. Behandlungsergebnisse werden einmal im Jahr mit der Gesundheitsdirektion besprochen. Es wird national und international verglichen. Zusammenfassend hält der Regierungsrat fest, dass die Zürcher Listenspitäler im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge bereits heute in verschiedenen Fachgebieten zur Durchführung von interdisziplinären Indikationsboards und Peer-Reviews verpflichtet sind. Der Indikationsqualität komme in den Zürcher Listenspitälern allgemein ein grosser Stellenwert zu. Wir finden das gut. Und wir wollen, dass die Indikationsqualität weiterhin an Bedeutung gewinnt. Darum unterstützten wir die Forderung nach Audits und insbesondere deren Veröffentlichung und werden das Postulat überweisen. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Kantonsrat Schmid, wenn Sie dereinst Ihren Job als Apotheker an den Nagel hängen, dann stellen wir Sie gerne als Indikationsqualitätsspezialisten ein.

Jedenfalls ist mir heute klar geworden, dass die Meinungen zu den Vorstössen schon gemacht wurden, bevor wir im Rat debattieren – ist ja eigentlich für die Galerie. Das ist Ihr gutes Recht. Ich war auch einmal Parlamentarierin, aber ich werden Ihnen nur ganz, ganz kurz darlegen:

Da kann ich bei Kantonsrätin Büsser anknüpfen, was wir alles bereits machen. Ich sehe aber schon, dass die Mehrheit hier dem Postulat zustimmen wird, möchte aber trotzdem zu bedenken geben: Wenn etwas schon erfüllt ist, warum muss dann

die Regierung beziehungsweise die Gesundheitsdirektion noch einen Postulats-Bericht machen? Wir machen das selbstverständlich zusätzlich. Also, nun ganz kurz:

Ich habe vorhin schon darauf hingewiesen, dass in der Herzchirurgie bereits «Peer-Reviews» in gewissen Spitälern bestehen. Auf den 1. Januar 2018 hat der Regierungsrat nun auch für die Fachbereiche «Angiologie», «Gefässchirurgie», «Orthopädie», «Gynäkologie» und «Urologie» ein Qualitätscontrolling für obligatorisch erklärt, das die Peer-Reviews oder eben «Peer-Audits» miteinschliesst. Einmal jährlich werden in den genannten Disziplinen die erzielten Behandlungsergebnisse der Listenspitäler mit der Gesundheitsdirektion besprochen. Im Rahmen der Spitalplanung 2023 ist geplant, diese Massnahme in weiteren medizinischen Fachbereichen auszudehnen, weil es sich bewährt hat. Also, inhaltlich sind wir alle einer Meinung.

Der Regierungsrat ist der Meinung, dass das Anliegen des Postulats somit erfüllt ist. Aber wenn Sie nicht der Meinung sind, dass das so ist, dann werden Sie jetzt zustimmen. Wir werden Ihnen dann berichten.

Der Kantonsrat beschliesst mit 114 : 44 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat 78/2018 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist für heute erledigt.