

Sitzung vom 11. Januar 2017

13. Anfrage (Kontrolle des Behandlungserfolgs nach Eingriffen in Spitälern)

Kantonsrat Daniel Heierli, Zürich, hat am 31. Oktober 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Die Schweiz hat ein Gesundheitswesen, das weltweit zu den teuersten gehört. Gehört es auch zu den besten?

Niemand bezweifelt, dass das Schweizer Gesundheitswesen besser ist als ein viel billigeres Gesundheitswesen eines Entwicklungslandes. Aber ist es auch besser als die Gesundheitswesen anderer Industrieländer, welche zum Teil erheblich kostengünstiger sind als jenes der Schweiz?

Der Preis ist kein Mass für die Qualität. Die Lebenserwartung der Bevölkerung lässt auch keinen direkten Rückschluss auf die Qualität des Gesundheitswesens zu, da für die Lebenserwartung noch andere Faktoren wie der Lebensstandard und die Ausbildung der Bevölkerung von wesentlicher Bedeutung sind.

Zweifellos werden in der Schweiz und im Kanton Zürich schon heute beträchtliche Anstrengungen unternommen, um die Qualität im Gesundheitswesen zu überprüfen und zu verbessern. So schreibt zum Beispiel der Kanton Zürich den Spitälern Mindestfallzahlen vor, was anerkanntermassen ein wichtiges Element einer Qualitätsstrategie ist. Weiter gibt es ein institutionalisiertes Qualitäts-Controlling in Listenspitälern.

Auch eine sorgfältige Überprüfung der Abläufe erübrigt nicht einen Blick auf das Resultat der Behandlung. In diesem Sinne wird richtigerweise die Mortalität nach Eingriffen sorgfältig erhoben und ausgewertet.

Nun gibt es aber viele Eingriffe, die sich alleine über die Mortalität nicht ausreichend beurteilen lassen. Selbst in der Folge einer völlig verpfuschten Knieoperation stirbt der Patient in der Regel nicht. Hier müsste der Behandlungserfolg (welcher nicht nur durch die Operation selbst, sondern auch durch Pflege, Physiotherapie und anderes beeinflusst wird) mit einer ganzheitlichen Beurteilung nach einiger Zeit (z. B. nach einem Jahr) erhoben werden. Man könnte in diesem Falle ermitteln, ob der Patient das Knie wieder belasten kann, ob er gehen kann, ob er arbeitsfähig ist, ob er Sport treiben kann. Das Resultat müsste mit dem verglichen werden, was aufgrund des Zustandes des Patienten vor der Operation zu erwarten gewesen war.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Gibt es im Kanton Zürich ausser der Erhebung der Mortalitätsdaten eine institutionalisierte Überprüfung des längerfristigen Behandlungserfolges nach Behandlungen in Spitälern? Werden die Resultate publiziert? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?
2. Falls es noch keine derartige Überprüfung gibt: Wäre eine solche in den Augen des Regierungsrates ein geeignetes Instrument zur Verbesserung des Preis-Leistungs-Verhältnisses im Gesundheitswesen? Könnte der Kanton selbständig Schritte in diese Richtung unternehmen, zum Beispiel über Auflagen im Zusammenhang mit der Spitalliste?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Daniel Heierli, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 2:

1. Ausgangslage

Im Kanton Zürich wird den Qualitätsmessungen bei den Spitälern schon seit den 1990er-Jahren ein hoher Stellenwert beigemessen. Um die Qualität der Gesundheitsversorgung auch unter den Vorgaben der modernen Spitalführung mit Leistungsaufträgen und Globalbudgets zu gewährleisten, gründeten der Kanton, die Versicherer und die Leistungserbringer 1998 gemeinsam den Verein Outcome (heute integriert in der hcri [health care research institute] AG); dessen Hauptaufgabe war die Entwicklung, die Durchführung und die Auswertung von Ergebnisqualitätsmessungen. Daraus entstand im Kanton Zürich ein pionierhaftes, umfassendes Qualitätssicherungssystem für die stationäre akutsomatische Versorgung. Diese Ergebnisqualitätsmessungen über den Verein Outcome haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Zürcher Spitäler heute qualitativ sehr gute Leistungen erbringen, dies bei interkantonal klar überdurchschnittlicher Effizienz.

2. Massnahmen auf Bundesebene

Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) verpflichtet die Leistungserbringer, Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität zu erstellen. Die Modalitäten der Umsetzung dieser Aufgaben werden zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbart, sei dies in Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine Berichterstattung verlangen.

Zur Sicherstellung der systematischen Qualitätskontrolle gründeten der Spitalverband H+, der Branchenverband der Krankenversicherer santé-suisse, die Kantone und die Sozialversicherer des Bundes (UV/IV/MV) im November 2009 den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Der Kanton Zürich trat ihm auf den 1. Juli 2011 bei (RRB Nr. 1080/2011). Mit dem Wechsel vom Verein Outcome zum Verein ANQ war zum einen sichergestellt, dass die Ergebnisqualit tsmessung weiterhin eine zentrale Bedeutung in der Qualitätssicherung im Kanton Zürich hat. Zum anderen konnte so auch der wichtige Vergleich mit den ausserkantonalen Spitälern und Kliniken institutionalisiert werden, der im System des Verein Outcome nicht möglich war, und die standardisierten Ergebnisqualitätsmessungen konnten auf die Psychiatrie und die Rehabilitation ausgeweitet werden.

In der Anfangsphase bediente sich der Verein ANQ vieler wertvoller Vorarbeiten des damaligen Zürcher Vereins Outcome. Mittlerweile f hrt der ANQ landesweit Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie durch. Die jährlich erhobenen und veröffentlichten ANQ-Ergebnisse ermöglichen eine Vergleichbarkeit auf nationaler Ebene zur Patientenzufriedenheit, zu Wundinfektionsmessungen, zu potenziell vermeidbaren Reoperationen und vermeidbaren Rehospitalisationen und zu Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus. Weiter führt der ANQ das Schweizerische Implantatregister SIRIS für Hüft- und Knieprothesen. Aufgrund der aus all diesen Erhebungen gewonnenen Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. Zudem veröffentlicht das BAG gestützt auf Art. 77 Abs. 2 KVV jährlich die Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler. Sie enthalten Angaben zu den Behandlungen in den Schweizer Spitälern. Ausgewiesen werden Fallzahlen, Anteilswerte (z. B. Kaiserschnittrate), die Mortalität bei bestimmten Krankheitsbildern und Eingriffen sowie ausgewählte Aufenthaltsdauern.

3. Massnahmen auf kantonaler Ebene

Der Kanton Zürich verpflichtet gestützt auf § 25 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) alle Listenspitäler zur Einhaltung von Prozess-, Ergebnis- und Strukturqualit tsanforderungen. Die Leistungserbringer, die sich um einen Platz auf der Spitalliste bewerben, müssen zur Gewährleistung der notwendigen Behandlungsqualität unter anderem eine geeignete Infrastruktur und genügende Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten (Personal und Logistik) und ein eigenes Qualitätssicherungskonzept aufweisen sowie über ein Hygienekonzept und über ein auf die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichtetes Patientenversorgungskonzept verfügen. Jedes Lis-

tenspital muss zudem ein Fehlermeldesystem betreiben, das den Mitarbeitenden die Möglichkeit gibt, in einer geschützten Umgebung unter Wahrung der Vertraulichkeit über kritische Vorfälle in ihrem jeweiligen Arbeitsumfeld zu berichten. Weiter sind die Zürcher Listenspitäler verpflichtet, an den Ergebnisqualitätsmessungen des ANQ teilzunehmen. Schliesslich macht der Regierungsrat auch in einzelnen medizinischen Leistungsbereichen Vorgaben zur Kontrolle des Behandlungserfolgs, beispielsweise mit den Mindestfallzahlen, die öffentlich sind. Konsequenz der Nichteinhaltung dieser Vorgaben wäre der Entzug des Leistungsauftrags für eine bestimmte Leistungsgruppe oder im Extremfall die Entfernung aus der Spitalliste.

Öffentlich ist auch das von den Kantonen Zug und Zürich gemeinsam geführte Krebsregister. Es leistet nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur Krebsursachenforschung und -bekämpfung, sondern liefert auch wichtige Daten für die Planung und die Qualitätskontrolle, indem es Überlebensraten in Abhängigkeit von Tumorart und Therapie analysiert sowie Zeitintervalle ohne Rückfall festhält. Diese Daten stehen der Wissenschaft und der Politik für Analysen, Prognosen und Berichte zur Verfügung.

Im Rahmen der Spitalplanung verpflichtet der Regierungsrat neuerdings die Zürcher Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in der Herzchirurgie, das von der Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) beschlossene Monitoring zur Qualitätssicherung in allen Leistungsgruppen der Herzchirurgie umzusetzen und die Daten und Ergebnisse der Gesundheitsdirektion zur Verfügung zu stellen (RRB Nr. 799/2014). Das Monitoring der SGHC umfasst die Erfassung aller Patientinnen und Patienten der Herzchirurgie im nationalen Register für Herzchirurgie, die Definition und den Ausweis von Kenndaten, die Qualitätskontrolle der Datenerfassung durch ein Monitoring (Audit) von 5% der erfassten Fälle pro Jahr sowie ein Warnsystem beim Überschreiten von definierten Grenzwerten. Dieses Monitoring ist ein Pilotprojekt für risikoadjustierte Ergebnisqualitätsvergleiche. Die Veröffentlichung von solchen Untersuchungsergebnissen ist nicht vorgesehen, denn sie enthalten Daten, die zum Betriebsgeheimnis der Spitäler gehören.

Der Qualität wird im Kanton Zürich aber nicht nur in einzelnen medizinischen Bereichen, sondern in der gesamten Gesundheitsversorgung ein grosses Gewicht beigemessen: Die Gesundheitsdirektion und der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) führten 2014 gemeinsam das Programm «Qualitäts-Entwicklung» durch, um die Qualität in den Zürcher Listenspitälern über gemeinsame Projekte weiterzuentwickeln. Begleitet wird das Programm von nationalen und internationalen Fachleuten aus der Gesundheitsbranche, der Wissenschaft und der Aviatik, welche die Beteiligten beraten. Zu den ersten Projekten im Rahmen des Programms

zählt die Qualitätsstrategie, an der die Akteure im Gesundheitswesen die zukünftigen übergeordneten Qualitätsaktivitäten ausrichten. Im Weiteren wird eine systematische Peer-Review aufgebaut, dank der die teilnehmenden Chefärztinnen und Chefärzte in ihrer Klinik und im Spital niederschwellig die Qualität auf konkreten Themengebieten verbessern können (vgl. weiterführend dazu den Gesundheitsversorgungsbericht 2015, S. 12 ff.).

4. Fazit

Im Vergleich mit anderen Kantonen ist der Kanton Zürich führend bei den Vorgaben von Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer. Die meisten Kantone übernehmen die Zürcher Vorgaben. Im Kanton Zürich werden die Qualitätsanforderungen laufend überprüft und wo nötig und sinnvoll weiter ausgebaut. Ein Ziel ist dabei, die Möglichkeiten der Nachverfolgung von Behandlungserfolgen zu erweitern, so dass auch längerfristige Aussagen über die Behandlungsqualität in den Zürcher Spitälern gemacht werden können. Gleich wie bei den Registern in der Herzchirurgie kann dies über die Leistungsaufträge sichergestellt werden. Derzeit prüft die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachgesellschaften ähnliche Monitorings in anderen medizinischen Bereichen. Allerdings ist ein weiterer Ausbau mit den bestehenden finanziellen Mitteln nur begrenzt möglich. Der Kanton beschränkt sich aber nicht auf das Setzen von Vorgaben: Mit dem Programm «Qualitäts-Entwicklung» verfügt er über ein Instrument, um die Qualität in den Listenspitälern partnerschaftlich stetig weiterzuentwickeln.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi