

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 265/2009

Sitzung vom 11. November 2009

1763. Anfrage (Brustkrebsbehandlung in den Spitälern des Kantons Zürich)

Die Kantonsrätinnen Erika Ziltener, Zürich, Barbara Bussmann, Volketswil, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, haben am 24. August 2009 folgende Anfrage eingereicht:

Die neueste Studie über die Behandlung von Brustkrebs zeigt grosse regionale und kantonale Unterschiede in der Qualität auf. Diese erschreckenden Qualitätsmängel sollten unbedingt angegangen werden. Zudem ist Transparenz über die Situation im Kanton Zürich dringend notwendig. Wir bitten den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Zieht der Regierungsrat Konsequenzen aus der Studie? Wenn ja, welche? Wenn nein, weshalb nicht?
2. Welche Spitäler behandeln Frauen mit Brustkrebs?
3. Existieren für die Spitäler verbindliche Qualitätsstandards und Qualitätssicherung?
4. Wie wird die Qualitätssicherung realisiert und welche Verbesserungen werden umgesetzt?
5. Ist der Regierungsrat bereit, den Qualitätskriterien wie sie Herr Prof. T., Leiter des Brustzentrums am Kantonsspital St. Gallen definiert, mittels Rahmenverträgen, die er mit den Spitälern abschliesst, Rechnung zu tragen?
6. Gemäss Herrn Prof. T. trägt insbesondere ein Tumor Board zur Qualität und Qualitätssicherung bei. Nach unserem Wissenstand existiert im Kanton Zürich kein Brustzentrum, das sowohl ein solches Board einrichten und betreiben, als auch für die Vernetzung der Onkologinnen und Onkologen verbindlich sorgen könnte. Ist die Vernetzung dennoch sichergestellt? Wenn ja, wie?
7. Es muss davon ausgegangen werden, dass das, was für die Behandlung von Brustkrebs gilt, für die gesamte Onkologie zutrifft. Diese ist heute so spezialisiert, dass sie nicht isoliert in einzelnen Spitälern durchgeführt werden darf. Wie stellt sich der Regierungsrat zur Schaffung eines Kompetenzzentrums für Onkologie?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Erika Ziltener, Zürich, Barbara Bussmann, Volketswil, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Die Anfrage bezieht sich auf die vom Krebsregister St.Gallen-Appenzell in diesem Frühjahr veröffentlichte Studie «Patterns of Care of Breast Cancer Patients in Switzerland: A Population Based Study» (Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs: eine bevölkerungsorientierte Studie). Das Krebsregister St.Gallen-Appenzell erfasst seit 1980 die Charakteristika von Tumoren, die in der Bevölkerung der Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden diagnostiziert und behandelt werden, und es verfolgt die Entwicklung dieser Krebsfälle. Die Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet, um Erfolge und Misserfolge der Krebsbekämpfung in ihren verschiedenen Facetten (Prävention, Früherkennung und Behandlung) zu evaluieren. Für die erwähnte Studie wurden die Fälle von über 4700 Frauen ausgewertet, die zwischen 2003 und 2005 in verschiedenen Kantonen der Schweiz (Genf, Wallis, Tessin, beide Basel, Zürich, St. Gallen, beide Appenzell, Graubünden und Glarus) mit der Diagnose Brustkrebs behandelt worden waren.

Die Studie kommt zum Ergebnis, dass es grosse regionale wie auch kantonale Unterschiede in der Behandlung von Brustkrebspatientinnen gibt. In der Folge der Veröffentlichung der Studie kam es zu kontroversen Diskussionen in den Medien und der Fachwelt über die richtige Behandlung von Brustkrebs und die sinnvolle Grösse von Behandlungszentren.

Brustkrebs ist mit etwa 30% der jährlich neu diagnostizierten malignen Erkrankungen die häufigste Krebsart bei Frauen in der Schweiz. Die erfolgreiche Behandlung von Krebserkrankungen setzt ein intensives Zusammenarbeiten zwischen verschiedenen medizinischen Fachrichtungen voraus; bei Brustkrebs sind dies insbesondere die Onkologie, die Gynäkologie, die Pathologie und die Radiologie sowie die Chirurgie. Auch der psychologischen Betreuung der Patientinnen kommt eine grosse Bedeutung zu. Dass die erforderliche Interdisziplinarität der Behandlung gegeben ist, liegt in der Verantwortung der zuständigen Ärztinnen und Ärzte. Krebsbehandlungen werden je nach Art und Stadium der Erkrankung ambulant oder stationär durchgeführt, wobei die ambulante Behandlung mindestens teilweise sowohl im Spital als auch in der privaten Arztpraxis stattfinden kann. Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Gynäkologie und für Onkologie übernehmen hier in der Zusammenarbeit mit den Spitälern wichtige Aufgaben.

Für den Ort einer stationären Behandlung ist in aller Regel das individuelle Krankheitsbild, ihr Schweregrad bzw. die Komplexität der nötigen Behandlung massgeblich. Dementsprechend gliedert sich die stationäre Versorgung im Kanton Zürich in drei Versorgungsstufen:

- An Spitälern der Grundversorgung werden einfachere und häufigere Erkrankungen behandelt und solche, die keiner spezialisierten personellen und instrumentellen Infrastruktur bedürfen.
- Komplexe Erkrankungen, die erhöhte Anforderungen an eine interdisziplinäre Versorgung stellen, werden in den Zentrumsspitalern und damit in den Einrichtungen der spezialisierten Versorgungsstufe behandelt.
- Die hoch spezialisierte Versorgung in den Universitätsspitalern schliesslich dient der Behandlung seltener und besonders komplexer Krankheitsbilder.

Zugelassen zur Leistungserbringung im ambulanten oder stationären Bereich ist zunächst, wer die betrieblichen Grundvoraussetzungen erfüllt und eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion erwirken kann. Eine darüber hinausgehende Steuerung der Leistungserbringung ist nur im stationären, öffentlich subventionierten Bereich möglich. Grundlage für die Steuerung ist die kantonale Bedarfsplanung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

Den medizinischen Fachgesellschaften schliesslich kommt die Aufgabe zu, die Inhalte klinischer Leistungen nach dem neusten wissenschaftlichen Erkenntnisstand in Form von Leitlinien (Guidelines) festzuschreiben. Die Verantwortung für die klinische Behandlung der Patientinnen liegt bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der einzelnen Spitäler; die zuständigen Chefärztinnen und -ärzte und die ihnen unterstellten ärztlichen und therapeutischen Mitarbeitenden sind grundsätzlich zu einer fach- und regelkonformen operativen Fallbetreuung verpflichtet.

Zu Frage 1:

Die Studie wurde wie eingangs erwähnt sehr kontrovers diskutiert. Im System der Gesundheitsversorgung kommen Kanton und Gemeinden die strategische Gesamtverantwortung in Form des verfassungsmässigen Sicherstellungsauftrages zu (Art. 113 Kantonsverfassung, LS 101). Der Kanton nimmt diese Pflichten unter anderem über die Spitalplanung, die Ausgestaltung der Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern und die damit verbundene Durchführung qualitätssichernder Massnahmen in den Spitälern (wie z. B. die Ergebnisqualitätsmessung oder die Implementierung von Fehlermeldesystemen) wahr. Studien, wie die hier thematisierte, bringen Erkenntnisse, die auch für den Kanton wichtige Hinweise zur Weiterentwicklung von Qualitätssicherungssystemen enthalten.

Von der Aufgabe des Staates abzugrenzen, ist die operative Verantwortung der Spitäler. Sie müssen entscheiden, welche medizinischen Fakten und Erkenntnisse für den einzelnen Behandlungsfall massgebend sind. Die Festlegung medizinischer Leitlinien entsprechend der weltweit besten medizinischen Evidenz (im Sinne einer «Best Practice» oder eines «Gold Standards», allgemein anerkannter diagnostisch-therapeutischer Vorgehensregeln) obliegt den nationalen ärztlichen Fachgesellschaften, die sich wiederum international ausrichten. Konsequenzen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse für derartige Leitlinien zu ziehen, ist in erster Linie Sache der Fachgesellschaften. Konsequenzen aus geänderten Leitlinien für das eigene Handeln zu ziehen, ist wiederum Aufgabe jeder ärztlichen und therapeutischen Fachperson.

Zu Frage 2:

Zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten sind alle Institutionen zugelassen, die über eine Betriebsbewilligung verfügen. Eine Betriebsbewilligung erhalten jene Spitäler, die den Anforderungen gemäss Art. 39 KVG entsprechen. Mit Aufnahme auf die kantonale Spitalliste wird für die Spitäler mit öffentlichen Subventionen auch der Leistungsauftrag festgeschrieben. Die Konkretisierung des Spitalisten-Leistungsauftrages geschieht über die Rahmenkontrakte zwischen der Gesundheitsdirektion und dem jeweiligen Spital.

Für die folgenden Spitäler besteht ein Leistungsauftrag des Kantons für Gynäkologie, der auch die Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust mit einschliesst:

- Bezirksspital Affoltern
- Spital Bülach
- GZO Spital Wetzikon
- Spital Limmattal
- Kantonsspital Winterthur (KSW)
- Spital Männedorf
- Spital Uster
- Spital Zimmerberg
- Spital Zollikerberg
- Paracelsus-Spital
- Spital Sanitas
- Stadtspital Triemli
- Universitätsspital (USZ)

Neben diesen Spitälern mit öffentlichem Leistungsauftrag sind im Kanton Zürich in den Bereichen «Gynäkologie» und «Erkrankungen der weiblichen Brust» auch verschiedene Privatkliniken tätig, auf deren Leistungserbringung der Kanton jedoch keinen steuernden Einfluss nehmen kann.

Zu Fragen 3 und 4:

Alle Spitäler, die auf der Spitalliste des Kantons Zürich geführt werden, müssen im Rahmen ihrer operativen Verantwortung konkrete Massnahmen zur Qualitätssicherung ergreifen. Dies sehen die Leistungsvereinbarungen der Gesundheitsdirektion mit den Spitälern vor. Zu den Massnahmen im Einzelnen gehören die Analyse der im Rahmen des ordentlichen Berichtswesens (BFS-Statistik) erhobenen Leistungsdaten, die Durchführung von Patientenbefragungen, die Einrichtung von Fehlermeldesystemen zur Verbesserung der Patientensicherheit und vor allem die Durchführung von Ergebnisqualitätsmessungen, die seit rund zehn Jahren im Auftrag des Kantons und der Krankenversicherer vom Verein Outcome organisiert und durchgeführt werden.

Das Messportefeuille des Vereins Outcome umfasst insgesamt 19 Messungen, darunter auch sieben diagnosebezogene Messungen zu konservativen und chirurgischen Behandlungen. Zum Thema «Brustkrebs» bietet der Verein Outcome keine gezielte Messung an; mit den sogenannten «Tracer»-Messungen – repräsentative Messungen zu wichtigen Themen – verfügt der Kanton aber insgesamt über ein gutes Messangebot in der Akutmedizin: Spitäler und Kliniken erhalten damit wichtige Informationen, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung einleiten zu können.

Die damit verbundene Schaffung von Transparenz bezüglich der Ergebnisqualität trägt massgeblich zur Sicherstellung einer betrieblichen Qualitätskultur und eines Qualitätsbewusstseins bei. Ergebnisqualitätsmessungen sind deshalb stets Teil eines andauernden, nachhaltigen Verbesserungsmanagements. Es liegt in der operativen Eigenverantwortung der Spitäler, auf Grundlage der Messergebnisse Verbesserungsmassnahmen zu identifizieren und umzusetzen. Dies gilt für alle drei Dimensionen der Qualität: Struktur, Prozess und Ergebnis.

Zu Frage 5:

Die Europäische Gesellschaft für Brustkunde (European Society of Mastology, EUSOMA) und verschiedene nationale Fachgesellschaften haben Standards für die Behandlung von Brustkrebs verabschiedet. Diese umfassen unter anderem Anforderungen zu Diagnose und Therapien, interdisziplinäre Zusammenarbeit, persönliche Betreuung, Fortbildung und Qualitätskontrolle. Spitäler, die sich an diese Standards halten, können sich zertifizieren lassen.

Eine Verbindlicherklärung dieser Richtlinien – und aller anderen Richtlinien von Fachgesellschaften – beispielsweise über die Rahmenkontrakte ist nicht vorgesehen und auch nicht sinnvoll. Zum einen können die Richtlinien der jeweiligen nationalen Fachgesellschaften in ihren Empfehlungen voneinander abweichen. Zum anderen liegt die Zuständigkeit für die Beurteilung einer Erkrankung oder einer Verletzung und die Festlegung der Strategie zu ihrer Bekämpfung bzw. Behandlung nicht beim Staat, sondern einzelfallbezogen beim behandelnden medizinischen Personal. Dieses soll sich bei den Entscheiden auf wissenschaftliche Evidenz und auf die Empfehlungen von Experten Gruppen – zu denen auch die Fachgesellschaften zählen – stützen. Mit seiner Forderung zur Qualitätssicherung – festgeschrieben in den Leistungsaufträgen – verbindet der Kanton seine Erwartung an die Spitäler, dass ihre Qualitätsstandards an diesen Richtlinien ausgerichtet werden.

Zu Frage 6:

Seit Mai 2006 gibt es im Kanton Zürich zwei von EUSOMA zertifizierte und akkreditierte Brustzentren, wovon eines am USZ. Behandlungskriterien, wie sie aus der Studie des Krebsregisters St. Gallen-Appenzell abgeleitet werden, werden am USZ durch die Einhaltung der EUSOMA-Anforderungen bereits seit mehreren Jahren erfüllt.

Die Spitäler Bülach, Uster und GZO Wetzikon sowie das Kantonsspital Winterthur haben ihrerseits in Form der Organisation «Senosuisse» ein interdisziplinäres Netzwerk für Brustgesundheit gegründet.

Im Sommer 2009 haben sich schliesslich vier weitere Spitäler im Kanton Zürich zu einem Brustzentrum zusammengeschlossen; es sind dies die Spitäler Affoltern, Limmattal, Triemli und Zimmerberg.

Alle genannten Zentren bzw. Netzwerke verfügen über sogenannte «Tumor Boards» für die interdisziplinäre Fallbesprechung.

Zu Frage 7:

Am 11. März 2009 hat der Regierungsrat die Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin verabschiedet (RRB Nr. 385/2009). Zu den drei medizinischen Schwerpunkten gemäss dieser Strategie gehört auch die Onkologie. Die moderne Onkologie als «Netzwerkdisziplin» verknüpft verschiedene diagnostische, operative und konservativ-therapeutische Fächer. Für die klinische Versorgung der Patientinnen und Patienten wurden als massgebende Kriterien die interdisziplinäre Vernetzung zwischen den Spitälern und den Hochschulen, das Innovationspotenzial der klinischen Dienstleistungen sowie die direkte klinische Anwendbarkeit berücksichtigt. Die dazu erforderlichen Bausteine sind am Standort Zürich vorhanden und werden durch einen steten Informationsaustausch zwischen den beteiligten Institutionen ständig verbessert.

Das USZ und die Spitäler der spezialisierten Versorgung KSW und Triemli sind jedes für sich in der Lage, eine interdisziplinäre onkologische Diagnostik und Therapie im Zusammenspiel von internistischer, chirurgischer und radio-onkologischer Fachkompetenz im Sinne eines Kompetenzzentrums anzubieten. Behandlungsstrategien und Therapieentscheidungen können von Anfang an unter Einbezug aller wichtigen Spezialisten in Tumor Boards festgelegt werden. Weitere spezialisierte Fachleute aus den Bereichen Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialarbeit und Psychoonkologie sind ebenfalls vor Ort vorhanden. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit den zuweisenden Hausärztinnen und Hausärzten.

Insgesamt sind im Kanton Zürich die Voraussetzungen für eine kompetente interdisziplinäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen gegeben.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi