

Sitzung vom 6. Juni 2018

515. Motion (Indikationsqualität stationärer Leistungen)

Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, hat am 19. März 2018 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz so zu ändern, dass der Leistungsauftrag für kardio-chirurgische Eingriffe gemäss SPFG, nur noch an Spitälern zu erteilen ist, die die Mindestkriterien allgemein anerkannter Indikationsqualitäten erfüllen.

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. Jedoch 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 erstens für die Mengensteuerung und zweites für sinnvolle medizinische Leistungen, somit ein wichtiger Faktor für eine gute Output-Qualität stationärer Behandlungen.

In der Tat bestehen nur für wenige stationäre Behandlungen national sowie international klar definierte Kriterien der Indikationsqualität. Für die kardio-chirurgischen Interventionen bestehen jedoch bereits heute allgemein anerkannte internationale sowie nationale Standards. Der Regierungsrat ist beauftragt, diese als Bedingung zur Erteilung von Leistungsaufträgen aufgrund des SPFG zu definieren und durchzusetzen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt Stellung genommen:

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 Ziff. 4).

I. Vom Regierungsrat angeordnete Massnahmen allgemein

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 wurde im Fachbereich Herzchirurgie zudem das Qualitätsmonitoring der Fachgesellschaft Herzchirurgie eingeführt. Dieses diente als Vorlage für das in der Folge aufgebaute Qualitätscontrolling in der Herzchirurgie.

Zur Verbesserung der Indikationsqualität im medizinischen Alltag beschloss der Regierungsrat sodann weitere Massnahmen, die ein Listenspital umsetzen muss (RRB Nrn. 1134/2011 und 746/2017):

- *Einrichtung von Indikationsboards*: In solchen Boards werden in Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen die Krankengeschichten der einzelnen Patientinnen und Patienten in der Zusammenschau mit diagnostischen Resultaten besprochen. Dabei werden alle medizinisch-objektiven Fakten sowie soziale Aspekte der Patientinnen und 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.
- *Durchführung von sogenannten «Peer-Reviews»*: 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.
- *Einführung eines Zwischenfallmeldesystems (Critical Incident Reporting System, CIRIS)*: Mit diesem System wird gewährleistet, dass Behandlungsfehler auch tatsächlich gemeldet werden, sodass sie ausgewertet und für das Qualitätsmanagement genutzt werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, erfolgen die Meldungen anonym.

2. Spezifische Anordnungen für Spitäler mit Leistungsauftrag Herzchirurgie

Spezifisch für die Herzchirurgie definierte der Regierungsrat unter den weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen und Erläuterungen Akutsomatik (Version 2018.1, https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_spitallisten/akutsomatik.html) unter Kapitel 9 HER (Version 2015.1) die Anforderungen für alle Zürcher Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in der Herzchirurgie (RRB Nr. 799/2014). Darin ist festgelegt, dass die entsprechenden Listenspitäler verpflichtet sind, das von der Schweizerischen 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. Das Monitoring der SGHC umfasst folgende Punkte: Erfassung aller Patientinnen und Patienten der Herzchirurgie im nationalen Register für Herzchirurgie (seit 2013 obligatorisch); Definition und Ausweis von Kenndaten, Qualitätskontrolle der Datenerfassung durch ein Monitoring von 5% der erfassten Fälle pro Jahr; Warnsystem bei überschreiten von definierten Grenzwerten (z. B. Mortalität bei definierten herzchirurgischen Eingriffen, «Green & Red Flag System»).

Ergänzend zu diesen leistungsspezifischen Anforderungen bildeten die Spitäler mit Leistungsauftrag Herzchirurgie in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion freiwillige «Peer-Reviews», die unter Aufsicht der Gesundheitsdirektion regelmässig die jährlich erzielten Resultate offenlegen und diskutieren. Die durch die entsprechenden Spitäler erzielten Behandlungsergebnisse werden im Hinblick auf die Indikations- und Behandlungsqualität besprochen und mit den aktuellen nationalen und internationalen Kriterien verglichen.

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 -verfugbarkeiten erfüllt werden. Dabei zeigte sich, dass die Listenspitäler die Qualitätsanforderungen nicht wie in der Motion 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 gesamthaft 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.

3. Von den Spitälern freiwillig ergriffene Massnahmen

Aufseiten der Zürcher Spitäler ist das Qualitätsbewusstsein allgemein hoch. Sie verfügen über Qualitätskontrollinstrumente wie die Register AQC (Arbeitsgemeinschaft Qualität Chirurgie) oder AMIS Plus (Acute Myocardial Infarction in Switzerland). Sie durchlaufen Zertifizierungen eines allgemeinen Qualitätsmanagements (z. B. ISO, EFQM, Sanacert) und fach- oder bereichsbezogene Zertifizierungen. Sie wirken an zum Teil fach- oder bereichsbezogenen Tumorboards mit. Zudem steht den Spitälern die Mitgliedschaft bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM, www.initiative-qualitaetsmedizin.de) offen: Bereits acht Zürcher Listenspitäler sind der IQM beigetreten. 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 -ärzten 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.

4. 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, und sie gilt insbesondere auch für die Herzchirurgie. Sie ist einsehbar unter <https://gd.zh.ch> → Behörden & Politik → Qualität in Listenspitälern → Qualitätsstrategie.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bereits heute nur Spitäler, welche die dargelegten Anforderungen vollumfänglich erfüllen, vom Kanton einen Leistungsauftrag erhalten; das gilt auch für die Herzchirurgie. Die in der Motion erhobene Forderung entspricht dem bereits heute geltenden Standard. Der Kanton Zürich nimmt unter den Kantonen eine führende Stellung ein, was das Qualitätsmanagement und die Qualitätskontrolle in den Listenspitälern betrifft.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 76/2018 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli