

4. «Peer Audits» zur Indikationsqualität

Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021 zum Postulat KR-Nr. 78/2018 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 8. März 2022

Vorlage 5755a

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen einstimmig, das Postulat «Peer Audits zur Indikationsqualität» als erledigt abzuschreiben. Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat beauftragt, in Spitälern und mit Leistungsaufträgen Peer Audits zur Indikationsqualität durchzuführen oder durch entsprechende Fachgesellschaften durchführen zu lassen.

Der Kantonsrat hat letzten Sommer die Indikationsqualität neu im revidierten SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) explizit aufgenommen. Eine gute Indikationsqualität verringert die Überversorgung und führt zu medizinisch sinnvollen Leistungen, während eine schlechte Indikation Qualitätskosten verursacht und den Patientinnen und Patienten nur einen geringen beziehungsweise keinen Mehrwert bietet. Eine hohe Indikationsqualität ist wichtig, Peer Audits sind aber nur eines von verschiedenen Instrumenten zur Kontrolle und Verbesserung der Indikationsqualität.

Der Regierungsrat setzt bei der Förderung der Indikationsqualität primär auf interprofessionelle und interdisziplinäre Kontrollen, sogenannte Indikationsboards, Qualitätskennzahlen und die spitaleigene Verantwortung. Aufgrund bestehender Fehlanreize im Gesundheitssystem hat sich der Regierungsrat entschieden, in verschiedenen Fachbereichen ein Qualitätscontrolling als obligatorisch vorzugeben, und sieht in auffälligen Fällen auch Peer Audits vor. Eine flächendeckende Einführung dieses Instruments wäre unverhältnismässig und ressourcenintensiv und könnte dazu führen, dass Peer Audits zu einer Alibiübung werden und damit ihren Zweck verfehlen.

Die Kommission hat der Abschreibung der Vorlage einstimmig zugestimmt. Namens der KSSG bitte ich Sie, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): «Indikationsqualität» ist das Modewort der Stunde, wenn es um Qualitätsanliegen im Gesundheitswesen geht. Natürlich ist eine gute Indikationsqualität enorm wichtig und führt zu guter Medizin. Das unterschreibe ich als Kinderchirurgin sofort und jederzeit. Mit der Indikation entscheidet man über Therapie, Behandlung oder Eingriff. Das ist nicht nur wichtig, sondern gleichzeitig etwas vom Schwierigsten. Es braucht nebst grossem Wissen viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl. In der Postulatsantwort spricht die Regierung von der Komplexität der medizinischen Indikationsstellung, eine gute Umschreibung der Ausgangslage.

Die Kontrolle der Indikationsqualität ist leider genau darum, wegen dieser Komplexität, schwierig. Ich bin mir, ehrlich gesagt, auch nicht sicher, ob die Politik

das Wissen, die Erfahrung und das Fingerspitzengefühl hat, um medizinische Indikationen zu prüfen und zu reglementieren. Man kann schon mehr Prüfungen einführen, Fallzahlen und Spezialärzte festlegen und so weiter, aber am Ende des Tages steht und fällt die Indikation mit der Fähigkeit des Arztes oder der Ärztin, die echten medizinischen Bedürfnisse eines Patienten zu erkennen. Und genau darum ist es mir persönlich wichtig, dass man bereits im Rahmen des Numerus Clausus die richtigen Ärzte aussucht, also nicht Maschinen im Auswendiglernen herangezuchtet, sondern Ärzte, die wissen, was medizinisch wirklich nötig ist, und dann diese Massnahmen, aber nur diese, entsprechend umsetzen. Peer Audits spielen selbstverständlich auch eine Rolle bei der Überprüfung der Indikationsqualität. Die Regierung hat in ihrer Antwort aber bereits dargelegt, dass das stattfindet, und das kann ich aus Sicht meines Berufsalltags nur bestätigen. Hier muss ich aber ergänzen, dass Peer Audits oft Gratisarbeit sind, weil tariflich nicht geregelt, und dass hier möglicherweise auch noch Handlungsbedarf auf nationaler Ebene besteht. Die FDP schreibt das Postulat ab.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich kann es auch kurz machen, die SVP wird auch abschreiben. Der Vorschlag der Gesundheitsdirektion ist auch im Zusammenhang mit dem revidierten überarbeiteten SPFG zu verfolgen. Die Diskussion hat in der Kommission stattgefunden und die richtige, effiziente und umsetzbare Lösung liegt nicht in den Händen der Politik. Zukünftig werden zehn weitere Indikationen überprüft. Das Postulat ist also erledigt, und wir schreiben ab.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Wir erinnern uns, Lorenz Habicher hat es gesagt, wir haben letztes Jahr in der Debatte um das SPFG gerungen und diskutiert. Etwas, das wir erfolgreich in den Paragraphen 7 reingebracht haben, ist die mit den Leistungsaufträgen unter anderem verbundene Anforderung der Indikationsqualität. Nun steht es also so gesetzlich festgeschrieben, und als Parlament wissen wir: Das ist ein erster wichtiger Schritt, und nun muss er beziehungsweise das Gesetz vollzogen werden. Hier sind wir zwar noch nicht ganz dort, wo wir idealerweise stehen sollten, nämlich, dass eben keine medizinischen Eingriffe und Behandlungen gemacht werden, welche nicht tatsächlich auch notwendig oder eben indiziert sind. Und nicht zuletzt auch aufgrund der gesamten Diskussion zur Kostensteigerung im Gesundheitswesen, wo bekanntlich ein Teil auch nicht erklärbar beziehungsweise auf eine eben vielleicht unnötige Überversorgung zurückzuführen ist, ist die Überprüfung der Indikation auch bei Bund und Kanton schon länger Thema. Dies geht aus der Postulatsantwort der Gesundheitsdirektion hervor. Wir haben es auch gehört, davon sind Peer Audits eine Massnahme unter mehreren. Unter anderem sehen wir vonseiten SP gerade im Projekt «Monitoring zehn Indikationen» der Gesundheitsdirektion eine entsprechende Chance zur weiteren Verbesserung der Indikationsqualität und Verhinderung von Überversorgungsgefährdeten Eingriffen. Wir sind daher auch für Abschreibung des Postulates. Danke.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Ex-Kantonsrat Lorenz Schmid war die Indikationsqualität ein grosses Anliegen. Indikatoren zur Indikationsqualität sollen

Überversorgung und vor allem Fehlversorgung verhindern. Peer Audits sind dazu eine gute Methode, und in vielen medizinischen Bereichen wird es schon gemacht oder eingefordert, das haben wir gehört. Schmid wollte dies flächendeckend. Auch wenn es ein sinnvoller Ansatz ist, ist es nicht einfach per se notwendig. Die Gefahr, dass es zu einer standardisierten Übung verkommt, ist gross, und es bindet auch, wie wir gehört haben, Ressourcen. Der Regierungsrat und mit ihm die GD (*Gesundheitsdirektion*) ist dennoch in der Pflicht, insbesondere bei Auffälligkeiten Massnahmen zu ergreifen. Wir Grünen sind darum mit der Abschreibung des Postulates einverstanden.

Uns alle möchte ich auffordern, die vorgeschlagenen Behandlungen mutig selbst infrage zu stellen. Zwar darf man eine ärztliche Zweitmeinung einholen, diese ist jedoch grundsätzlich keine KVG-Pflichtleistung (*Krankenversicherungsgesetz*). Dennoch haben viele Krankenkassen Interesse an einer Zweitmeinung und bezahlen diese auch. Denn es ist im Interesse der Krankenkassen, denn es zeigt sich, dass 30 Prozent der Zweitmeinungsärztinnen eine andere Behandlung vorschlagen als die erste Ärztin. Zu diesem Schluss kommt die Plattform «meinezweitmeinung.ch». Auch wenn es zurzeit noch keine Studien zur Zweitmeinung gibt, ist klar: Neutrale Zweitmeinungen sind Kostensenker. Und viel wichtiger: Mit einer Zweitmeinung nehmen Sie sich ernst und tragen selbst zur Qualität bei. Und wenn der wichtigste Indikator vorliegt, nämlich eine Ärztin, die zuhört, dann ist sicher auch ein optimales Ergebnis möglich.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Weshalb wurde dieses Postulat eingereicht? Der Regierungsrat sollte Bericht erstatten zur Sicherstellung der Qualität einer Indikation; dies durch Peer Audits und Veröffentlichung entsprechender Berichte. Indikationsqualität hat den Weg in das im Jahr 2021 verabschiedete SPFG gefunden, unter Paragraph 7 Absatz 1 ist sie ausdrücklich erwähnt. Ab 2023 sind nicht nur die bereits etablierten Tumorboards wie in der Gefässmedizin, sondern auch in anderen Fachbereichen wie der Herzchirurgie zu Indikationsboards verpflichtet. Sie stellen eine unabhängige und korrekte Indikationsstellung sicher. Im Rahmen der Spitalplanung 2023 sind Indikationsstellung und die Qualität der Listenspitäler gezielter überwacht, Verstösse werden sanktioniert. Die verlangte Forderung, flächendeckend Peer Audits durchzuführen, erscheint aus vielerlei Hinsicht nicht zielführend. Sie sind nur eines von verschiedenen Instrumenten zur Überprüfung der Indikationsqualität. Standardisierte Qualitätsindikatoren, interprofessionelle und interdisziplinäre Indikationsboards gehören auch dazu. Die verlangte Form würde eine enorm hohe Ressourcenintensität mit Zusatzkosten hervorrufen. Bei einer bereits hohen Qualität auch in diesem Bereich würde einem uns ebenfalls sehr wichtigen Ziel, mindestens einer Kostendämmung im Gesundheitswesen, so ein Bein gestellt. Zudem sind Peer Audits keine evidenzbasierten Publikationen. Durch Fehlinterpretationen können sie auch missverständlich werden. Bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmonitorings ist darauf zu achten, dass die Vorgaben mit den nationalen Bestrebungen übereinstimmen, um Doppelspurigkeiten zu verhindern. Zusätzlich ist darauf zu achten, dass jeder neuen Auflage auch ein klarer Nutzen gegenübersteht. Das Monitoring erhöht den Aufwand und

damit die Kosten, darum darf es zu keinem Selbstzweck verkommen. Die GLP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Geschäftes zu.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Indikationsqualität ist unbestritten und essenziell. Sie haben es gehört, es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese zu prüfen. Es muss darauf geachtet werden, dass das Prüfen nicht mehr kostet oder nicht mehr Personal braucht, als die Wirkung dann ist. Aber es gibt zwei Dinge, glaube ich, bei denen das Risiko einer Übertherapie entsteht respektive gefördert wird. Das eine ist die Tatsache, dass dieser Rat zum Beispiel vom Universitätsspital Zürich (USZ) eine Rendite verlangt. Und wenn Rendite verlangt wird, hat das – «intrinsisch» würde Lorenz Schmid sagen (*Heiterkeit*) – Einfluss auf die Entscheidungsfindung bei einem Eingriff. Also gilt es dort wachsam zu sein und eben dort nachzuschauen, ob wirklich zu viel operiert und therapiert wird.

Und das nächste Problem folgt schon: ambulant vor stationär. Es kommt die Spitalliste. Es gibt Spitäler, die sich jetzt auf die Ambulanz verlegen müssen, und der Tarif ist ja nicht unbedingt kostendeckend. Aber wenn man die richtigen Kontrollen häufig durchführt, dann kommt man zu Geld. Also die Gefahr, dass jetzt auch in den Spitälern Kosten geschaffen werden, die nicht nötig sind, ist gross.

Und zum Letzten, Sie haben die Zweitmeinung angesprochen: Das ist sicher etwas Gutes, aber viel wichtiger wäre, wenn wir unsere Bevölkerung aufklären könnten, dass man eben nicht alles operieren und heilen kann. Ich habe viele Patienten, die bei mir im Hausarztmodell sind; das ist kein Problem, mit denen kann man das besprechen. Man nimmt sie zu sich zurück, wenn sie beim Spezialisten waren, und kann dann diese Eingriffe, wenn sie nicht nötig sind, abwenden. Aber ich habe auch viele Patienten, die finden: Ja der Hausarzt, der kommt ja eh nicht draus, und mein Knie macht mir jetzt Schmerzen. Ich suche so lange, bis ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Regierungsrätin Natalie Rickli: Kantonsrat Widler hat das USZ angesprochen. Es ist natürlich nicht nur eine Frage des USZ, sondern ganz generell im Gesundheitswesen und der Leistungserbringer. Wenn wir zum Beispiel ein Hüftimplantat erhalten, ist uns wichtig, dass dieses gut funktioniert und wir beschwerdefrei leben können. Doch der erfolgreiche Einsatz eines Implantats bedeutet nicht zwangsläufig, dass dieser auch notwendig war. Die Qualität der Versorgung kann somit nicht allein am Ergebnis bewertet werden. Wir müssen auch wissen, ob die Indikationsstellung, sprich die Angemessenheit und Notwendigkeit des Eingriffs, gegeben war. Ziel ist es, die richtige Behandlung zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle vorzunehmen.

Das Postulat Schmid weist auf die Relevanz der Indikationsqualität hin. Es fordert, dass als Kontrollinstrument bei allen Leistungen Peer Audits durch Fachgesellschaften durchgeführt werden, und diese sollen transparent publiziert werden. Gezielt angewendet, kann das Instrument der Peer Audits sinnvoll sein. Eine flächendeckende Einführung wäre jedoch sehr ressourcenintensiv, teuer und auch

unverhältnismässig. Das öffentliche Publizieren der Auditberichte entspricht zudem nicht den Grundlagen einer Qualitätsentwicklungskultur, Peer Audits sind nur ein Instrument im ganzen Werkzeugkasten.

Die Gesundheitsdirektion nutzt verschiedene Instrumente zur Kontrolle und Verbesserung der Indikationsqualität. Die Verankerung im revidierten Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, das Sie im letzten Sommer beschlossen haben, ist dabei wichtig. Aber auch die stetig erweiterten Vorgaben in der Spitalplanung sind wichtig und auch schweizweit einzigartig. Zudem hat die GD nach Postulats-eingang ein Konzept erarbeitet, um gezielt diejenigen Indikationen zu bearbeiten, bei denen die grössten Fehlanreize bestehen. Der Fokus liegt dabei auf den zehn anfälligsten Indikationsstellungen. Damit möchten wir auf eine pragmatische Weise den grösstmöglichen Wirkungshebel ansetzen und unter den Kantonen auch eine Vorreiterrolle übernehmen. Es geht schliesslich auch darum, Kosten einzusparen und nicht neue Bürokratiemonster zu schaffen.

Aktuell stellt die Gesundheitsdirektion gemeinsam mit dem Verband Zürcher Krankenhäuser ein Fachgremium mit ausgewiesenen Fachexpertinnen und -experten zusammen. Dieses wird dann über die relevantesten Indikationen entscheiden und deren Messgrössen überwachen.

Ich beantrage namens des Regierungsrates das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 78/2018 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.