

Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021

KR-Nr. 78/2018

**5755**

**Beschluss des Kantonsrates  
zum Postulat KR-Nr. 78/2018 betreffend  
«Peer Audits» zur Indikationsqualität**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021,

*beschliesst:*

I. Das Postulat KR-Nr. 78/2018 betreffend «Peer Audits» zur Indikationsqualität wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. September 2019 folgendes von Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, am 19. März 2018 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

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.

---

## **Bericht**

### **1. Ausgangslage**

Wie bereits in der Stellungnahme zum vorliegenden Postulat ausgeführt, wird anhand der Indikationsqualität die Angemessenheit und Notwendigkeit medizinischer Interventionen beurteilt (RRB Nr. 516/2018). Wie ebenfalls bereits erläutert, werden dem Thema Versorgungsqualität im Allgemeinen und der Indikationsqualität im Besonderen im Kanton Zürich bereits seit Längerem eine grosse Bedeutung zugemessen.

Eine hohe Indikationsqualität ist in Anbetracht verschiedener Faktoren wie dem steten Kostenwachstum sowie dem rasanten medizinischen Fortschritt von grosser Relevanz.

Seit Jahren fordern Politik und Öffentlichkeit zunehmend die bessere Überprüfung der Indikationsqualität. Nationale Initiativen wie «Choosing Wisely» und «Less is more» der Initiative Smarter Medicine verdeutlichen die Aktualität.

### **2. Aktivitäten zur Erhöhung der Indikationsqualität im Kanton Zürich**

Für die Übersicht, mit welchen Massnahmen sich die Gesundheitsdirektion in den vergangenen Jahren bereits für eine stete Verbesserung der Behandlungs- und Indikationsqualität eingesetzt hat, wird auf die Ausführungen in der Stellungnahme des Regierungsrates vom 6. Juni 2018 (RRB Nr. 516/2018) verwiesen.

In der Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20), die der Kantonsrat am 5. Juli 2021 beschlossen hat (Vorlage 5637b), wird die Indikationsqualität ausdrücklich erwähnt (§ 7 Abs. 1 nlit. c SPFG). Mit der Aktualisierung der Spitalliste 2022 wurde für die Herzchirurgie das Messen und interne Ausweisen der Indikationsqualität vorgeschrieben. Im Rahmen der Spitalplanung 2023 ist dies ab 1. Januar 2023 auch für die Kolonchirurgie verpflichtend. Ferner sind ab 2023 neben den bisher bekannten und bereits grossflächig etablierten Tumorboards nicht nur in der Gefässmedizin (Angiologie, Gefässchirurgie, interventionelle Radiologie), sondern auch in anderen Fachbereichen wie der Herzchirurgie Indikationsboards verpflichtend, die eine unabhängige und korrekte Indikationsstellung sicherstellen.

Auf der Grundlage der «Generellen Anforderungen» sollen im Rahmen der Spitalplanung 2023 die Indikationsstellung und -qualität der Listenspitäler noch gezielter überwacht und Verstösse auch sanktioniert werden. Anhand evidenzbasierter Kriterien sowie standardisierter, messbarer und überprüfbarer Parameter soll bei gängigen Eingriffen

(z. B. Prothesen, Herzkatheter, Prostatektomien) eine möglichst angebrachte Indikationsstellung zum Eingriff sichergestellt und eine potenzielle Überversorgung vermieden werden. Hierzu gelangen nicht nur Peer Audits zur Anwendung, sondern es werden ohnehin erhobene und verfügbare Daten aus den klinischen Registern für die Kontrolle der Indikationsqualität verwendet. Zur Verdeutlichung einige bereits implementierte Beispiele dieser Vorgehensweise:

- Für den Leistungsauftrag URO1.1.1 «Radikale Prostatektomie» ist ein Qualitätscontrolling gefordert, bei dem unter anderem der Gleason-Score pro Patient im Register erfasst wird. Dieser Score wird in den urologischen Guidelines als Indikator für eine Prostatektomie genutzt. Mit der Erfassung im Prostataregister werden ab 2021 jährlich Spitalvergleiche durchgeführt, und es wird untersucht, welchen Anteil an «potenziell nicht indizierten» Prostatektomien die Spitäler aufweisen. Wird beim Spitalvergleich eine Klinik auffällig, wird unter anderem ein Peer Audit verordnet.
- Ebenfalls verpflichtend für die Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 (Erst- und Wechseloperationen Prothesen Hüft/Knie) wird ein Indikationscontrolling in Bezug auf das Patientenoutcome eingefordert. Erste Auswertungen dieser Daten stehen ab Herbst 2021 zur Verfügung.
- Bei den onkologischen Erkrankungen sichern Zertifikate die Vorgaben zur korrekten Indikationsstellung und werden in diesem Kontext regelmässig auditiert.
- Die im Rahmen der Spitalplanung überarbeiteten «Generellen Anforderungen» an Listenspitäler verpflichten diese, Kenndaten strukturiert auszuweisen und damit Aussagen zur Indikations- und Ergebnisqualität zu ermöglichen.

Zukünftig und in Anlehnung an die Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren werden im Kanton Zürich für mindestens zehn Indikationen, bei denen eine potenzielle Überversorgung besteht, zusätzliche Anforderungen an die Leistungsaufträge definiert. Damit soll die Überversorgung minimiert und die Versorgungsqualität verbessert werden.

Nicht ausser Acht gelassen werden darf allerdings die Komplexität der gesamten Indikationsqualität. Die standardisierte Erfassung von Qualitätsindikatoren erlaubt eine Vergleichbarkeit und Quantifizierung. Den vielschichtigen Entscheidungsprozessen und Spezialfällen im Einzelfall kann damit allerdings nur begrenzt gerecht werden. Zudem gestaltet sich eine Überprüfung der Indikationsqualität oder die Vermeidung potenzieller Überversorgung je nach Fachrichtung unterschiedlich und erfordert spezifische Herangehensweisen.

Der Regierungsrat erklärte 2018 für verschiedene Fachbereiche (Angiologie, Gefässchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Urologie) ein Qualitätscontrolling für obligatorisch, das auch Peer Reviews umfasst (RRB Nr. 746/2017). Eine flächendeckende Durchführung von Peer Reviews, wie dies im Postulat gefordert wird, ist aus Sicht des Regierungsrates jedoch nicht zweckmässig. Einerseits würde dies aufgrund der hohen Ressourcenintensität Zusatzkosten verursachen, die dem umfassenden Ziel der Eindämmung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen abträglich wären. Andererseits sind Peer Reviews nur eines von verschiedenen Instrumenten zur Kontrolle und Verbesserung der Indikationsqualität. Je nach Bereich und/oder Fragestellung gibt es einfachere, ressourcenschonendere, aber trotzdem wirkungsvolle Instrumente zur Überprüfung der Indikationsqualität. Hierzu gehören die zuvor genannten standardisierten Qualitätsindikatoren sowie interprofessionelle und interdisziplinäre Indikationsboards. Zurzeit werden Qualitätsindikatoren zur Messung der Indikationsqualität erst vereinzelt erhoben und von Ärztinnen und Ärzten mitunter als Kritik an ihrem Berufsethos verstanden. Da Fachgesellschaften Indikatoren aufgrund eines gemeinsamen Konsenses definieren müssen und keine Weisungsbefugnis den Ärztinnen und Ärzten gegenüber mitbringen, ist naheliegend, dass der Regulator solche Qualitätsindikatoren für die Indikationsqualität verpflichtend einfordern muss. Das wird nun vermehrt umgesetzt und ist für die kommenden Jahre als Fokus gewählt.

Eine Publikation aller Peer Reviews ist aus Sicht des Regierungsrates nicht sinnvoll. Peer-Review-Berichte wären keine evidenzbasierten Publikationen und die Gefahr einer Fehlinterpretation durch die Leserschaft wäre erheblich. Hinzu kommt, dass durch eine Veröffentlichung der Berichte aller durchgeführten Peer Reviews die Kultur der Kollegialität verloren geht. In den USA sind Peer Reviews für Spitäler verpflichtend, was aufgrund der gleichzeitig geforderten Transparenz mitunter zum unerwünschten Effekt von «Schein-Peer-Reviews» führt, die nur Kosten verursachen, aber die Qualität nicht mehr fördern.

### **3. Fazit und Ausblick**

Wie die vorgehenden Ausführungen zeigen, ist die Indikationsqualität ein wichtiges und vielschichtiges Thema, dem im Kanton Zürich bereits seit Längerem grosse Aufmerksamkeit zukommt. Um die Indikationsqualität bestmöglich sicherzustellen und eine potenzielle Überversorgung zu vermeiden sowie einen aktiven Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu leisten, sind verschiedene Massnahmen nötig. Das Peer Audit ist nur ein Instrument im gesamten Werkzeugkasten.

*Die Gesundheitsdirektion unternimmt Folgendes, um eine hohe Indikationsqualität sicherzustellen:*

1. Zukünftig werden zehn weitere Indikationen mit Tendenz zur Überversorgung mittels Anwendung der zuvor aufgezeigten Instrumente systematisch überprüft.
2. Bei den Qualitätscontrollings der spezifischen Leistungsgruppen werden künftig noch mehr Qualitätsindikatoren für die Indikationsqualität eingefordert. Bei Auffälligkeiten werden die entsprechenden Spitäler zu Peer Audits verpflichtet.
3. Strukturell wurden bereits (und werden noch mehr) Indikationsboards vorgeschrieben.
4. Mit der Spitalplanung 2023 wird vermehrt auf ein korrektes Einhalten der Empfehlungen aus den Leitlinien/Guidelines geachtet. Abweichungen müssen gemäss den «Generellen Anforderungen» von den Spitalern begründend dokumentiert sein.
5. Es wird abgeklärt, inwiefern Projekte mit Krankenkassen zur Indikationsqualität und Versorgungsforschung aufgegleist und unterstützt werden können.

*Auch auf nationaler Ebene wird die Indikationsqualität gefördert:*

1. Die intensivierten Aktivitäten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Health Technology Assessments (HTA) ermöglichen die Entfernung von «nicht wirksamen» Behandlungen von der Vergütungsliste. Katheter, Knorpelglättung bei Arthrose usw. werden nun mit der Förderung des HTA-Programmes vom BAG (mit einer hohen Investitionssumme) aufgearbeitet und münden danach in Anpassungen der Vergütungskataloge. Das ist zwar ein langsames, aber sehr wirkungsvolles Tool.
2. Im Entwurf zu den Vierjahreszielen zur Qualitätsentwicklung (2022–2024) des Bundesrates wurde die Indikationsqualität aufgenommen, um nationale Projekte zu fördern, die den Patientenutzen ins Zentrum setzen. Neu wird der Nachweis einer hohen Indikationsqualität durch die nationalen Qualitätsverträge eingefordert, und die Eidgenössische Qualitätskommission ist in der Verantwortung, den Behörden, Verbänden und Versicherern Empfehlungen zur Verbesserung der Indikationsqualität zu unterbreiten.

**4. Antrag**

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 78/2018 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Die Staatsschreiberin:
Jacqueline Fehr	Kathrin Arioli