

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Mindestmengen – die Lösung für mehr oder bessere Qualität?

Qualitätsmedizin Schweiz, 19. April 2018

Michael Vetter

Agenda

- Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?
- Grundsätze der Zürcher Spitalplanung
- Mindestfallzahlen pro Spital
- Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie
- Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur
- Fazit

Agenda

- **Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?**
- Grundsätze der Zürcher Spitalplanung
- Mindestfallzahlen pro Spital
- Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie
- Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur
- Fazit

Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?

Ein paar Gedanken zur Bewertung der Qualität

- Schlechte versus gute Qualität
- Mehr oder bessere Qualität pro CHF
- Was ist beste Qualität? Überversorgung?
- Qualität aus den unterschiedlichen Sichten: Patient, Leistungserbringer, Staat

→ Optimale Qualität ist langfristig am günstigsten.

Verantwortlichkeit für optimale Qualität

Wer ist verantwortlich?

- Fachgesellschaften
 - Aus- und Weiterbildung
 - aber insbesondere auch Indikations- und Ergebnisqualität
- Leistungserbringer
 - Spitäler
 - Infrastruktur und Prozesse unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit
 - Mitarbeiter der Spitäler
 - Behandlung jedes einzelnen Patienten
- Patienten
 - Erwartungen und Lebensziele

Verantwortlichkeit für optimale Qualität

Und was macht der Staat (Kanton Zürich)?

Betreffend

- Fachgesellschaften: sucht enge Zusammenarbeit
- Leistungserbringer: Spitalplanung
- Patienten: Information

**→ Der Staat «überwacht» die Qualität und füllt Lücken
→ durch Definition von Rahmenbedingungen und Spielregeln.**

→ So wenig wie möglich, aber soviel wie nötig.

Agenda

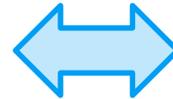
- Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?
- **Grundsätze der Zürcher Spitalplanung**
- Mindestfallzahlen pro Spital
- Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie
- Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur
- Fazit



Grundsätze der Zürcher Spitalplanung

Patientengerechtes Versorgungssystem

- Versorgungssicherheit
- Keine Fragmentierung
- Keine Patientenselektion
- Notwendige Qualität
- Bezahlbare Kosten



Unternehmerische Freiheit der Spitäler

- Flexibilität
- Eigene Strategie, z.B. Spezialisierung
- Mitbestimmung
- Kompatibilität mit Tarifsysteem

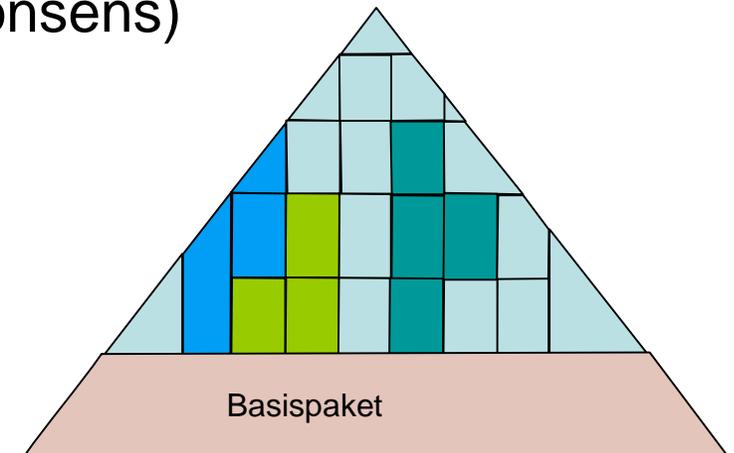
Verfahrensgrundsätze

- Klare Rahmenbedingungen
- Gleiche Regeln für alle
- Transparentes Vorgehen
- Einbezug der Leistungserbringer/Spitäler
- Partnerschaftliche Kultur

→ **Sorgfältige Planung ≠ übermässige Regulierung**

Leistungsgruppen und Anforderungen

- **Praktikabel:** kompatibel mit einer zweckmässigen Spitalorganisation
- **Medizinisch sinnvoll:** Berücksichtigung zusammenhängender Behandlungen
- **Patientengerecht:** Keine Fragmentierung der Versorgungsstruktur
- **Klar:** eindeutig definierte Leistungsspektren und Anforderungen
- **Fundiert:** Einbezug von über 100 Fachexperten (Konsens)





Generelle Anforderungen

1. Aufnahmepflicht für alle Patienten

2. Aus- und Weiterbildung

3. Generelle Qualitätsanforderungen, z.B.

- Qualitätssicherungskonzept
- Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Hygienekonzept
- Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen
 - Fortsetzung bisheriger Messungen (z.B. Outcome)

4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

- maximal 15% über den Durchschnittskosten der Behandlungen in Zürcher Spitälern

5. Erreichbarkeit



Leistungsspezifische Anforderungen

1. Facharzt und Erreichbarkeit

- 3 Erreichbarkeiten: je nach Dringlichkeit der Behandlungen

2. Notfall- und Intensivstation

- 3 Levels: je nach Dringlichkeit / Komplexität der Behandlung

3. Verknüpfte Leistungen

- medizinisch eng verbundene Leistungen müssen zusammen (am gleichen Standort oder in Kooperation) erbracht werden

4. Tumorboard und interdisziplinäre Indikationskonferenzen

5. Mindestfallzahlen (MFZ)

- Ab 2012 pro Spital: Expertise der Behandlungsteams
- Ab 2018 pro Operateur: Expertise des einzelnen Operateurs

6. Sonstige Anforderungen

- z.B. Zertifizierungen

Qualitäts-Controlling

Ziele

- Sicherstellung einer guten und nachhaltigen Qualität in Zürcher Listenspitäler
- **Überprüfung der Einhaltung der Anforderungen** gemäss Spitalliste 2012 (Struktur- und Prozessqualität)

Audits in allen Zürcher Listenspitälern

- 2013 «Personalqualifikation und –Verfügbarkeit»
- 2016 «CIRS»

Leistungs-Controlling

Ziele

- Sicherstellung einer guten und nachhaltigen Qualität in Zürcher Listenspitäler
- **Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags geprüft** anhand Kodierdaten des Vorjahrs → Jahresschlussrechnung
- Aufbau eines systematischen und standardisierten Leistungscontrollings zusammen mit den Spitälern
- Kontrolle der Fallzahlen
 - Monitoring der Entwicklung der Fallzahlen
 - Mindestfallzahlen

Agenda

- Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?
- Grundsätze der Zürcher Spitalplanung
- **Mindestfallzahlen pro Spital**
- Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie
- Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur
- Fazit

Grundsätze der Zürcher Mindestfallzahlen

→ **MFZ basieren auf: Übung macht den Meister**

→ **Wichtig**

→ **MFZ sind nicht das alleinige Mittel**

→ **MFZ haben auch Nachteile**

- Relativ tiefe MFZ zur Verhinderung von Gelegenheitseingriffen
- Für klar abgegrenzte und relativ enge Leistungsbereiche
- Nur Stationäre Leistungen

Wirkung von Mindestfallzahlen

Konzentration von Leistungen

- Leberchirurgie 11 → 4 Spitäler (IVHSM)
- Pankreaschirurgie 9 → 4 Spitäler (IVHSM)
- Zystektomie 11 → 6 Spitäler
- Lungentumore 10 → 4 Spitäler

Entwicklung 2012–2014 in SPLG...			
	...mit MFZ	...ohne MFZ	Differenz
Mortalität	-17.6%	-7.3%	-10.3%
mittlere Aufenthaltsdauer	-3.2%	-1.8%	-1.4%
CMI-bereinigte Fallkosten	+0.8%	+2.5%	-1.7%

Agenda

- Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?
- Grundsätze der Zürcher Spitalplanung
- Mindestfallzahlen pro Spital
- **Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie**
- Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur
- Fazit

Ausgangslage Herzchirurgie im Kanton Zürich

Stadt Zürich

- Herzchirurgie in 4 unabhängigen Spitälern
- Kinderherzchirurgie zusätzlich

Forderung zur Konzentration in universitärer Medizin

- Politik: Stärkung des Forschungs- und Medizinstandortes Zürich
- Gesetzesgrundlage: Leistungen, die in Zusammenhang mit einem universitären Lehr- und Forschungsauftrag stehen, sind zu koordinieren oder zu konzentrieren

Vorschlag Qualität Herzchirurgie

- **Wissenschaftliche Evidenz**, dass höhere Fallzahlen in der Herzchirurgie zu besserer Qualität führen, allerdings ...
 - ... gelten aufgeführte Fallzahlen oft nicht (nur) pro Spital, sondern (auch) pro Operateur
 - **Mindestfallzahlen pro Spital und Operateur**
 - ... sind die Studien nicht für die ganze Herzchirurgie, sondern für bestimmte Eingriffe durchgeführt worden
 - **Drei neue, spezifische Leistungsgruppen**
 - HER1.1.3 Chirurgie und Intervention an der thorakalen Aorta
 - HER1.1.4 Offene Eingriffe an der Aortenklappe
 - HER1.1.5 Offene Eingriffe an der Mitralklappe
- **Ergebnisqualitätsmessung** Herzchirurgie ist verbreitet, aber ...
 - ... jedes Spital macht die Messungen für sich alleine
 - **Qualitätsdaten sollen der GD offen gelegt werden**

Kritikpunkte der Herzchirurgen

- **Herz-Leistungsgruppen müssen integral angeboten werden**
 - Mehr als ein Drittel sind kombinierte Eingriffe
 - Oft während Operation zusätzliche Eingriffe notwendig
 - Kompatibilität mit Weiterbildung
 - Gleiche Infrastruktur und gleiche Fachärzte/Teams (Mitralklappenteam kann auch Aortenklappen operieren)
- **Qualität hängt nicht von Mindestfallzahlen ab**, wichtiger sind Prozess- und v.a. Ergebnisqualität
 - **Berücksichtigung Ergebnisqualitätsmessungen Herzchirurgie**
- **Keine wissenschaftliche Evidenz**, dass Mindestfallzahlen zu besserer Qualität in Herzchirurgie führt
 - **keine Festlegung von Mindestfallzahlen**

Herzchirurgie, RRB SL 2015

Anforderung, Verpflichtung

- **Umsetzung des Monitorings zur Qualitätssicherung der SGHC**
(Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie)
 - Erfassung aller Patienten der Herzchirurgie im nationalen Register für Herzchirurgie (ZH seit 2013 obligatorisch)
 - Die Gesundheitsdirektion kann die Erhebung von weiteren Kenndaten und zusätzliche Spezifikationen vorschreiben.
- **Die Daten und Ergebnisse sind der Gesundheitsdirektion Zürich zur Verfügung zu stellen.**
- Allfällige Massnahmen erfolgen grundsätzlich analog dem «Green & Red Flag-System» der Fachgesellschaft.

Agenda

- Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?
- Grundsätze der Zürcher Spitalplanung
- Mindestfallzahlen pro Spital
- Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie
- **Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur**
- Fazit

Langfristig angekündet ...

Weiterentwicklung im Zusammenhang mit Mindestfallzahlen

- Zusätzliche Bereiche
- Mindestfallzahl pro Operateur
- Qualitätscontrolling oder Zertifikat

... und sehr gut und breit abgestützt

2016

- Studie durch ZAHW und Gutachten Pahls
 - ➔ Handlungsfelder
- Hearings zu MFZ mit Fachexperten
 - ➔ **Bereits gute Qualität, MFZ + Qualitätscontrolling**

2017

- Weitere Evaluationen und viele Besprechungen mit Leistungserbringern
- Breite Vernehmlassung (Fachgesellschaften, Spitäler, Kantone)
- In Kraftsetzung durch Regierungsrat per 1.1.2018

Ab 2018

- Umsetzung mit den notwendigen Übergangsfristen

Qualitätscontrolling

- MFZ/Operateur
- Facharzttitel / Schwerpunkte auch für die Operation und postoperativ
- Tumorboard (z.B. Zuweisung zum Aufklärungsgespräch)
- Minimum nationales Register
- Anerkannte Kennzahlen und Zielwerte
- Audit durch unabhängige Peers, Massnahmen
- Vorstellung des QC an die Behörde und Diskussion mit Peers

→ Umsetzung als Entwicklung durch Fachgesellschaft oder Zertifikat

Konkrete Umsetzung

MFZ Operateure und Qualitätscontrolling

- GYN Tumore, GYN Mamma → Zertifikate
- BEW Hüft- und Knieprothesen → swiss orthopaedics (siris)
- URO Totale Prostatektomie → ZH Fachärzte

Erfassung der Operateure und Qualitätscontrolling

- ANG/GEF Angiologie / Gefässchirurgie → ZH Fachärzte (SwissVasc)

Erfassung der Operateure

- THO Lungentumore und weitere Leistungsgruppen

Agenda

- Gute Qualität - beste Qualität - mehr oder bessere Qualität?
- Grundsätze der Zürcher Spitalplanung
- Mindestfallzahlen pro Spital
- Qualitätsmonitoring der Herzchirurgie
- Qualitätscontrolling und Mindestfallzahlen pro Operateur
- **Fazit**

Fazit

- Die MFZ verbessern durch die Verhinderung von Gelegenheitseingriffen die Qualität insgesamt.
- Zusammen mit einem erweiterten Qualitätscontrolling kann die Qualität weiter gesteigert und Fehlanreize können vermindert werden.
- Die Konzentration von Behandlungen (= Spezialisierung von Spitälern ≠ Konzentration im Zentrum) führt zu einer insgesamt besseren Versorgung (Qualität, Wirtschaftlichkeit, Weiterbildung etc.).
- Die Fachgesellschaften sind zur Mitarbeit oder im Idealfall zur selbständigen Entwicklung von Qualitätssicherungsprogrammen aufgefordert. Anderenfalls folgen mit grosser Wahrscheinlichkeit staatliche Vorgaben.



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

