

## REGIERUNGSRAT

16. September 2015

15.119

**Motion Clemens Hochreuter, SVP, Aarau (Sprecher), Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach, Dr. Theo Voegtli, CVP, Böttstein, vom 23. Juni 2015 betreffend Verzicht auf Einführung von zusätzlichen Qualitätsaudits durch das Departement Gesundheit und Soziales (DGS) bei den Aargauer Akutspitälern und Überprüfung von Doppelspurigkeiten bei den Datenerfassungen; Ablehnung**

---

I.

Text und Begründung der Motion wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat lehnt die Motion mit folgender Begründung ab:

### 1. Qualitätsaudits

#### 1.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) schreibt vor, dass systematische Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität vorgenommen werden müssen (vgl. etwa Art. 58 KVG). Dabei erteilt das KVG den Kantonen besondere Kompetenzen und Aufgaben im Rahmen der Beurteilung von Qualität bei der Spitalplanung und Erstellung der Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 lit. e und Abs. 2<sup>ter</sup> KVG sowie Art. 58b Abs. 4 und 5 Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]). Dazu gehört auch die Überprüfung von qualitativen Voraussetzungen bei der Zulassung von Listenspitalern zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP).

Der Kanton hat nach Art. 58b Abs. 4 KVV insbesondere folgende Planungskriterien zu berücksichtigen:

- die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung (lit. a)
- den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist (lit. b)
- die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags (lit. c).

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität nach Art. 58b Abs. 5 KVV beachtet der Kanton insbesondere

- die Effizienz der Leistungserbringung (lit. a)
- den Nachweis der notwendigen Qualität (lit. b)
- im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (lit. c).

Die rechtlichen Bestimmungen enthalten aber weder eine Definition von Qualität in einzelnen medizinischen Bereichen noch irgendwelche Messkriterien.

## 1.2 Externe Audits als Form der Qualitätsprüfung

Mit der am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Spitalliste für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation verfügt der Kanton Aargau über eine solide Grundlage, um eine gute und nachhaltige Qualität der Spitalversorgung sicherzustellen. Die Leistungsaufträge sind mit Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität verknüpft. Die generellen Qualitätsanforderungen müssen von allen Spitälern, unabhängig vom Leistungsspektrum, erfüllt werden (beispielsweise schriftliches Qualitätssicherungskonzept, Hygienekonzept, systematische Überwachung von Spitalinfektionen, Implementierung eines Critical Incident Reporting Systems [CIRS<sup>1</sup>]). Leistungsspezifische Qualitätsvorgaben kommen für Spitäler mit einem bestimmten Leistungsangebot oder je nach Leistungsgruppe hinzu: Beispielsweise die zeitliche Verfügbarkeit spezifischer Fachärztinnen und Fachärzte (Personalverfügbarkeit und Personalqualifikation<sup>2</sup>) oder Mindestfallzahlen.

In den Bewerbungsunterlagen haben die Spitäler bestätigt, die generellen und die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Diese Bestätigung beruht auf einer Selbsteinschätzung. Eine systematische Fremdeinschätzung zur Feststellung von Abweichungen oder die Prüfung der einzelnen Anforderungen erfolgte bisher nicht.

Die dem Kanton zur Verfügung stehenden in der Motion erwähnten Daten sind nicht geeignet, um die Erfüllung der generellen und gruppenspezifischen Anforderungen für die Zusprechung eines Leistungsauftrags hinreichend überprüfen zu können, da sie sich auf andere Aspekte der Leistungsqualität beziehen. Zudem erhält der Kanton entweder die Daten mit einer so grossen Verspätung, dass sie keinen Aktualitätsbezug mehr haben (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ]-Messergebnisse) oder die Daten sind angreifbar und von den Spitaler als Qualitätsmassstab nicht akzeptiert (Bundesamt für Gesundheit [BAG]-Qualitätsindikatoren) oder die Daten betreffen nur wenige Leistungsgruppen (Fallzahlen) oder es handelt sich um ein reines Marketinginstrument (Qualitäts-Bericht). Die erwähnten Daten können daher lediglich Teil der Gesamtbeurteilung sein. Für eine Überprüfung, ob die von den Spitälern und Kliniken deklarierten Leistungen auch tatsächlich erbracht werden, sind sie aber nicht geeignet.

Auch mit den gängigen Qualitätszertifikaten kann die geforderte Überprüfung nicht vorgenommen werden. Zum Beispiel verlangen diese beim CIRS nur das Vorliegen eines entsprechenden Konzepts. Die vom Kanton Aargau mit den Listenspitälern abgeschlossene Vereinbarung zu diesem Punkt geht indes mehr in die Tiefe:

### **Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Ein CIRS ist spitalweit eingeführt. Alle Mitarbeitenden haben Zugang zum CIRS. Eingegebene Critical Incidents werden analysiert, anonym weitergeleitet, das Verbesserungspotenzial aufgezeigt und die notwendigen Veränderungen umgesetzt. Alle Mitarbeitenden werden in den Umgang mit dem CIRS eingeführt und regelmässig geschult.

Die Qualitätsaudits des Kantons sind daher weder durch die verfügbaren Qualitätsdaten noch durch die gängigen Qualitätszertifikate ersetzbar. Die Einhaltung und Umsetzung der kantonalen Qualitätsvorgaben (generelle und gruppenspezifische Anforderungen) durch die innerkantonalen Listenspitäler kann nur mittels regelmässiger externer Audits seriös überprüft werden. Ein Verzicht auf Qualitätsaudits ist daher keine valable Vorgehensweise.

---

<sup>1</sup> Das "Critical Incident Reporting System" stammt aus der Luftfahrt und ist ein System zur Meldung von "kritischen Zwischenfällen" – im Spitalkontext also von Vorfällen und Fehlern, die einem Patienten hätten schaden können. Mit Hilfe von CIRS soll daraus gelernt werden, solange noch nichts Schlimmes passiert ist.

<sup>2</sup> Insbesondere Nachweis der geforderten Personalqualifikationen, zum Beispiel Facharztstitel oder andere vorgeschriebene Weiterbildungen und der Erfüllung der Anforderungen bezüglich zeitlicher Verfügbarkeit von Fachärztinnen beziehungsweise Fachärzten und teilweise anderen Fachpersonen.

Das externe Audit ist eine anerkannte und bewährte Prüfungs- beziehungsweise Untersuchungs- methode in der Qualitätssicherung. Die Methodik generiert aus zweierlei Sichten Qualitätspotenziale. Dem Kanton ermöglicht es die Überprüfung von qualitativen Zulassungskriterien, garantiert Nach- weise über Konformitäten und Non-Konformitäten und deckt Unterschiede zwischen der Selbstbe- wertung der Spitäler und der Fremdeinschätzung auf. Aus Sicht der Spitäler fokussiert das Audit auf Potenziale (Entwicklungsfelder) und Umsetzbarkeit seiner Dienstleistung in der Gesundheitsversor- gung. Das Ergebnis eines Audits stellt eine wertvolle Eingabe zur Qualitätsverbesserung dar.

In den stationären Langzeitinstitutionen des Kantons Aargau werden seit über zehn Jahren externe Audits durch eine unabhängige Stelle (Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssi- cherung im Gesundheitswesen [Stiftung sanaCERT suisse]) als Form der Qualitätsprüfung umge- setzt. Umfragen bei den Pflegeheimen und der internen Fachstelle haben oben genannte Mehrwerte bestätigt.

### **1.3 Qualitätsaudits in der Akutversorgung**

#### **1.3.1 Inhalt und Projektstand**

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat im Jahr 2013 erstmals externe Audits zur Quali- tätsüberprüfung in Spitälern und Kliniken angeordnet und durch eine externe Zertifizierungsstelle, Kassowitz & Partner, erfolgreich durchführen lassen. In einem ersten Schritt wurde in den Zürcher Spitälern die Qualitätsvorgabe "Personalverfügbarkeit und Personalqualifikation" extern überprüft. Die "Personalverfügbarkeit und Personalqualifikation" soll – angepasst auf die Anforderungen für die Aargauer Spitalliste – auch im Kanton Aargau überprüft werden.

Damit die Audits effizient durchgeführt werden konnten, hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich in Zusammenarbeit mit dem health care research institute (hcri – Schweizerisches Messinsti- tut für Qualität) ein webbasiertes Auditinstrument entwickelt. Die Spitäler, darunter auch Aargauer Spitäler auf der Zürcher Spitalliste, haben die Audits denn auch als fachlich und technisch gut und sehr effizient durchführbar beurteilt und die Auditberichte als sehr informativ befunden.

Im Rahmen eines bi-kantonalen Projekts der Kantone Aargau und Zürich wurde das Modul "Überprü- fung CIRS" entwickelt. Neben Mitarbeitenden der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und des Departements Gesundheit und Soziales (Gesundheitsversorgung) arbeiteten auch Qualitätsverant- wortliche von Zürcher und Aargauer Spitäler und Kliniken aktiv und partnerschaftlich im Projekt mit. Eine Begleitgruppe mit Fachexperten, zum Beispiel von anderen Kantonen, der Stiftung Patientensi- cherheit oder Swiss Aviation Training, vervollständigten die Projektorganisation. Projektziel war die Erarbeitung der Anforderungen an ein CIRS und die Entwicklung von praktikablen Controllingunter- lagen und Controllingmethoden zur Überprüfung der definierten CIRS-Anforderungen. So muss etwa sichergestellt sein, dass die Meldungen bis zur Spitalleitung gelangen. Zudem müssen alle Mitarbei- tenden jederzeit die Anwendung von CIRS kennen, Fehlermeldungen müssen sanktionsfrei möglich sein beziehungsweise es muss die Möglichkeit von anonymen Meldungen bestehen. Es gelten be- stimmte Fristen für die Bearbeitung von eingegangenen Fällen, und es erfolgen systematische Rück- meldungen. Die Projektarbeiten wurden am 29. Juli 2015 erfolgreich abgeschlossen. Die Gesund- heitsdirektion des Kantons Zürich hat ihre Listenspitäler am 17. August 2015 über die Ergebnisse informiert.

#### **1.3.2 Zeitpunkt der Auditierung**

Gemäss Projektplanung sollen im Kanton Aargau die ersten Qualitätsaudits in der Akutversorgung unter Anwendung des webbasierten Tools im Frühling 2016 durchgeführt werden. Die beiden Quali- tätskriterien "Personalverfügbarkeit und Personalqualifikation" und "CIRS" werden gleichzeitig ge- prüft. Die IT-Unterstützung erfolgt durch hcri und die Audits sollen durch Kassowitz & Partner durch- geführt werden. Damit können die Synergien aus dem bi-kantonalen Projekt mit dem Kanton Zürich vollumfänglich genutzt werden. Aargauer Rehakliniken, welche mit bestimmten Leistungsbereichen

auch auf der Zürcher Spitalliste figurieren und daher hinsichtlich dem Modul Personalverfügbarkeit und Personalqualifikation bereits vom Kanton Zürich auditiert wurden, werden von einem erneuten Audit durch den Kanton Aargau für diejenigen Leistungsaufträge befreit, die bereits im Rahmen der Zürcher Audits überprüft werden. Zudem akzeptieren die Kantone gegenseitig die Ergebnisse aus dem Qualitätsaudit des Moduls "CIRS" – so ist sichergestellt, dass die betroffenen Kliniken nicht zwei Audits durchführen müssen.

### **1.3.3 Ablauf Auditierung**

Jedes innerkantonale Spital erhält rund sechs Wochen vor dem Audittermin eine Audit-Checkliste. Die Audit-Checkliste, welche den vollständigen Rahmen für das Vorgehen definiert, enthält zusätzlich zu den ca. 12–15 Fragen Erläuterungen sowie allfällige Hinweise zu den Nachweisdokumenten. Die Nachweisdokumente sollen zielgerichtet für das Audit zusammengestellt werden, wobei möglichst bereits im Spital vorhandene Dokumente verwendet werden sollen. Die Selbstdeklaration für die Bewerbung für die Aufnahme in die Spitalliste kann als Grundlage für das Audit herangezogen werden.

Eine effiziente Gestaltung des Audits bedingt eine Vorbereitung der Spitäler. Der Aufwand hält sich indes für diejenigen Spitäler in Grenzen, welche die Anforderungen gemäss Bewerbungsunterlagen erfüllen. Aufwendig kann es für Spitäler werden, welche die Anforderungen nicht erfüllen und zuerst die notwendigen Massnahmen und Umschreibung der zu prüfenden Prozesse in die Wege leiten müssen. Den entsprechenden Aufwand hat das Spital in diesem Fall selber zu verantworten, zumal bereits in der Bewerbung für die Aargauer Spitalliste bestätigt wurde, dass die Anforderungen ab dem jeweiligen Geltungszeitpunkt der Spitalliste (zuletzt 1. Januar 2015) erfüllt seien. Das Spital kann sodann direkt vom Audit profitieren, da ihm dadurch Schwachstellen und zwingend notwendige Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden.

Die Beantwortung der Fragen gemäss Audit-Checkliste pro auditierem Qualitätskriterium beansprucht ca. 20–30 Minuten. Ergibt das Audit eine kritische Abweichung oder Non-Konformität, wird eine Auflage ausgesprochen. Eine Auflage ist eine zwingende Massnahme, welche eine konkrete Verbesserung zum Ziel hat. Sie wird ausgesprochen, wenn aus Sicht der Auditoren Handlungsbedarf besteht und eine Anforderung als nicht erfüllt bewertet wird. Auflagen sind innert sechs Monaten zu erfüllen, damit der Verbleib auf der Spitalliste gesichert ist.

### **1.3.4 Kosten der Auditierung für die Spitäler**

Das erste Qualitätsaudit kostet die Spitäler nichts, da es im Rahmen eines kantonalen Projekts durchgeführt wird. Bei Verschiebungen von Auditterminen durch das Spital oder Verzögerung des Audits beispielsweise durch nicht rechtzeitig verfügbaren Informationen und Unterlagen und dadurch entstehende Zusatzaufwände werden dem Spital indes nach Aufwand verrechnet. Die Spitäler übernehmen ebenfalls die Kosten für nachträgliche Beurteilungen bei Abweichungen und für die Re-Audits.

Nach Abschluss des Projekts sind die Kosten von weiteren Audits von den Spitälern zu finanzieren. Die Kosten pro Audit betragen weniger als Fr. 2'000.–. Dazu kommen die Vorbereitungsarbeiten, welche bei einem Spital, das die Anforderungen vollumfänglich erfüllt, minimal sind. Im Vergleich zu den Kosten die einem Spital aufgrund der Nichteinhaltung der Anforderungen entstehen können, zum Beispiel bei der Personalverfügbarkeit, allfällige Schadenersatzforderungen, falls ein Facharzt nicht rechtzeitig eine Behandlung einleiten kann, ist das gut investiertes Geld. Kommt dazu, dass die kantonalen Audits nur alle 3–4 Jahre durchgeführt werden.

## **1.4 Kantonale Ressourcen**

Nebst den Auditkosten werden die gesamten Projektkosten während der Projektdauer vom 1. Februar 2014 bis 31. Dezember 2016 vollumfänglich vom Departement Gesundheit und Soziales finanziert und sind entsprechend budgetiert.

Das Qualitätscontrolling der Spitäler wird vom Departement Gesundheit und Soziales (Gesundheitsversorgung) durchgeführt und kann im Rahmen der personellen Ressourcen bewältigt werden. Die Verschiebung des Durchführungstermins der Audits auf Frühling 2016 hat weniger mit den Personalressourcen, sondern vielmehr mit der Abhängigkeit von externen Stellen zu tun. So führte insbesondere das bi-kantonale Projekt mit dem Kanton Zürich zu einem späteren Beginn der Entwicklung des Moduls "CIRS".

### **1.5 Mehrfacher Nutzen aus der Durchführung von externen Qualitätsaudits**

Das Audit gilt unbestritten als anerkannte und bewährte Prüfungsmethode und hält fest, welche definierten normativen Grundlagen erfüllt sind und welche nicht. Es liefert dem Kanton Ergebnisse über die Richtigkeit und Einhaltung der Selbstdeklarationen der Spitäler und die Spitäler erhalten durch die Auditberichterstattung Hinweise über Normabweichungen und Qualitätspotenziale.

Unter Beachtung des Versorgungsauftrags wird der Kanton Aargau mit mehr Transparenz die medizinische Versorgungsqualität sicherstellen. Mit der Qualitätsoffensive steuert das Departement Gesundheit und Soziales insbesondere auf proaktive Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung der stationären Spitalleistungen und auf mehr Patientensicherheit zu. Es muss alles daran gesetzt werden, dass die gestellten Anforderungen zum Wohl der Patienten vollumfänglich erfüllt werden.

## **2. Datenerfassung**

Das Thema Erhöhung der Effizienz von Datenerhebungen kantonaler Stellen hat das Departement Gesundheit und Soziales bereits aufgenommen. Ziel ist es, sowohl für den Kanton als auch für alle betroffenen Spitäler, Kliniken oder Institutionen eine Lösung zu finden, welche Datenerhebungen effizienter gestaltet und dabei Synergien nutzt.

Derzeit laufen entsprechende Vorabklärungen und Gespräche mit anderen Kantonen. Ziel ist die Gewährleistung einer grösstenteils automatisierten und soweit möglich einheitlichen Datenanforderung sowie Datenaufbereitung für die unterschiedlichen Themen. Durch die Verknüpfung oder Integration von bereits bestehenden Software-Systemen sowie die automatisierte Datenaufbereitung für die Datenanalyse sollen externe Prozessen so verbessert werden, dass die Leistungserbringer möglichst nur einmal pro Jahr in weitgehend automatisierter Form Daten liefern können. Die Erhöhung der Plausibilität, der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit von Daten sowie auch der Planungssicherheit ist ein weiterer Vorteil. Aufgrund der Erfahrungen des Kantons Zürich ist es mit einer geeigneten Software sogar möglich, die Datenerhebungen des Kantons mit den Daten für das Bundesamt für Statistik soweit abzustimmen, dass die Daten beim Leistungserbringer nur einmal aufbereitet werden müssen.

## **3. Konsequenzen der Umsetzung, insbesondere Auswirkungen auf die Aufgaben- und Finanzplanung**

Die vorstehenden Ausführungen haben gezeigt, dass der Kanton die Überprüfung, ob die Anforderungen für einen Leistungsauftrag eingehalten werden, weder mit den gängigen Qualitätszertifikaten noch mit den verschiedenen zur Verfügung stehenden Qualitätsdaten vornehmen kann und daher auf eigene Qualitätsaudits angewiesen ist.

Die für das Projekt Qualitätsaudit budgetierten Projektkosten von Fr. 80'000.– für die Jahre 2014 und 2015 sind bereits angefallen. Für das Jahr 2016 stehen noch die eigentlichen Auditkosten in der Höhe von Fr. 60'000.– aus. Nach Abschluss der Projektphase übernimmt das Departement Gesundheit und Soziales nur noch intermittierende Entwicklungskosten für Messmodule, Auditcheckliste, Support und Kosten für Parametrisierung der Software des Audittools in der Höhe von durchschnittlich Fr. 40'000.– jährlich. Die Auditkosten gehen vollumfänglich zulasten der Spitäler, analog der

Regelung in der Langzeitpflege, wo die Pflegeeinrichtungen die Kosten für Qualitätsaudits bereits heute selber tragen.

Mit einem Verzicht auf Qualitätsaudits in der Akutversorgung könnte der Kanton zwar ab dem Jahr 2016 die aufgezeigten Kosten einsparen, er müsste aber verschiedene negative und äusserst bedeutsame Folgen in Kauf nehmen: Der Kanton erhält keine Hinweise, ob in den Aargauer Spitälern eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt ist. Weiter kann der Kanton im Hinblick darauf, dass das Bundesverwaltungsgericht Effizienzgewinne zulässt, nicht verhindern, dass die Effizienz auf Kosten der Qualität erhöht wird. Letztlich wird der Kanton seiner Verpflichtung, dafür besorgt zu sein, dass Bezüger von öffentlichen Geldern (im Bereich Spitalfinanzierung jährlich immerhin über 550 Millionen Franken) auch die geforderten Anforderungen erfüllen, nicht gerecht.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'230.–.

**Regierungsrat Aargau**