

Zeitschrift: Saiten : Ostschweizer Kulturmagazin
Herausgeber: Verein Saiten
Band: 27 (2020)
Heft: 297

Artikel: Eingeliefert - Ausgeliefert
Autor: Gasche, Urs P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-954278>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EINGELIEFERT – AUSGELIEFERT

Operationen sind ein Risiko. Unzählige Körperverletzungen in den Schweizer Spitälern bleiben ohne Entschädigungen – weil die Politik nicht reagiert.

Von Urs P. Gasche

Wer ein Spital betritt, setzt sich einem erheblichen Risiko aus: Jeder zehnte Patient und jede zehnte Patientin erleidet wegen Behandlungsfehlern einen gesundheitlichen Schaden. Das sind jedes Jahr 120'000 Frauen und Männer. Die Hälfte der Fehler wäre vermeidbar. Solche vermeidbaren Behandlungsfehler führen bei etwa 2500 Patientinnen und Patienten sogar zum Tod. Diese vorsichtig geschätzten Zahlen stammen vom Bundesamt für Gesundheit.

Das Risiko, in Spitälern wegen eines vermeidbaren Fehlers zu sterben, ist ungleich grösser als das Risiko, sein Leben bei einem Flugzeugabsturz zu verlieren. Doch nach dem Absturz eines Flugzeugs werden Fehlerquellen akribisch erfasst und untersucht, um weitere Abstürze möglichst zu vermeiden. Aus Fehlern wird das Maximum gelernt. Ganz anders in Spitälern: Interne Fehlermeldungen sind meistens freiwillig. Wo sie obligatorisch sind, werden unterlassene Meldungen nicht sanktioniert. Eine zentrale, staatlich kontrollierte Erfassung und Auswertung der Fehlermeldungen wie beim Flugverkehr gibt es nicht. Unter dem Deckmantel des Datenschutzes überwiegen Verschwiegenheit und Rücksichtnahme.

Manche führen dies auf folgenden Unterschied zwischen Spitalärzten und Piloten zurück: Bei einem für die Passagiere tödlichen Pilotenfehler stürzt in der Regel auch der Pilot in den Tod. Chirurgen und Spitalärzte dagegen bleiben gesund am Leben, wenn Patientinnen oder Patienten wegen vermeidbaren Fehlern sterben oder gesundheitlichen Schaden nehmen.

Die Kantone stehen in einem Interessenkonflikt. Als Besitzer vieler Spitäler sind sie nicht daran interessiert, dass eine allenfalls unterdurchschnittliche Behandlungsqualität öffentlich bekannt wird. Der Bund erweist sich seit über 20 Jahren als Versager. Weitreichende Daten über Behandlungsergebnisse könnten im Internet längst zugänglich sein. Das Krankenversicherungsgesetz KVG übertrug dem Bundesrat ab 1996 die Pflicht, «systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität» durchzuführen. Um solche Kontrollen überhaupt zu ermöglichen, hätte der Bundesrat von den Spitälern einheitlich erfasste Daten über die Behandlungsergebnisse einfordern müssen.

Doch trotz rund 2500 Menschen, die jedes Jahr in einem Akutspital wegen eines – vermeidbaren – Fehlers sterben und trotz einer Vielzahl von Behandelten, die jedes Jahr einen – vermeidbaren – gesundheitlichen Schaden erleiden, hatte der Bundesrat nicht den Mut, sich gegen die Lobby der Spitäler und Ärzte durchzusetzen und vergleichbare Daten zu verlangen. Erst in den letzten Jahren kam es zu bescheidenen, unbefriedigenden Ansätzen.

Beispielsweise haben internationale Studien, nicht ganz überraschend, längst ergeben, dass es zu weniger vermeidbaren Fehlern kommt, wenn Chirurgen und ihre Teams eine heikle Operation routinemässig und nicht nur wenige Male im Jahr durchführen. Längst hätte der Bund Mindestfallzahlen pro Spital und pro Chirurg den Kantonen schweizweit empfehlen können. Doch er tat es nicht und sorgt auch nicht für Transparenz für die Patientinnen und Patienten. Denn bis heute veröffentlichten weder das Bundesamt für Gesundheit noch das Bundesamt für Statistik die Fallzahlen der Chirurgen. Und selbst bei den publizierten Operationszahlen in Spitälern werden ganze Spitalgruppen zusammengefasst und mit einzelnen Spitälern verglichen.

Die Krankenkassen ihrerseits sind machtlos: Anders als in Holland verfügen sie über keine Vertragsfreiheit. In den Niederlanden dürfen Kassen beispielsweise bestimmte Operationen in einem Spital von der Versicherungsdeckung ausschliessen, wenn diese zu selten durchgeführt werden.

Die Patientinnen und Patienten wurden bis heute auch vom Parlament im Stich gelassen. Anders als etwa in Schweden oder in Österreich haften Spitäler und Ärzte in der Schweiz für Fehler nicht, solange keine Fahrlässigkeit bewiesen ist. Den Beweis dafür müssten die Geschädigten erbringen, die keinen Zugang zu den internen Abläufen im Spital haben. Deshalb bleiben Betroffene in der Schweiz in den allermeisten Fällen ohne Entschädigung und Genugtuung, selbst wenn sie an Folgen von vermeidbaren Fehlern lebenslang leiden.

Urs P. Gasche, 1945, ist Redaktor bei der unabhängigen Online-Plattform «Infosperber».

