

Die SRF-Sendung Kassensturz berichtete kürzlich über Fehlbehandlungen in Schweizer Spitälern und monierte die "Intransparente Qualität im teuersten Gesundheitssystem Europas". Einige Studien zu unerwünschten Ereignissen bei Spitalbehandlungen halten für die Schweiz fest, dass im Durchschnitt jede zehnte Patient:in während eines Spitalaufenthalts ein unerwünschtes Ereignis erlebt, wobei rund die Hälfte dieser Zwischenfälle vermeidbar wären. Typische unerwünschte Ereignisse in Krankenhäusern (adverse events) sind Spitalinfektionen, Fehlmedikationen, chirurgische Komplikationen und Diagnosefehler.

Ganz oder teilweise falsch gestellte Diagnosen führen zu unzweckmässigen oder verspäteten Behandlungen. Eine aktuelle Metastudie von Johns Hopkins Medicine (2023) kommt zum Schluss, dass rund 33 % aller schwerwiegenden medizinischen Schäden durch Fehldiagnosen verursacht werden, wobei auch Sprachbarrieren als Ursache angeführt werden und eine Metaanalyse aus Deutschland auf Basis von 1112 Krankenhausautopsien zeigte eine Prävalenz von Fehldiagnosen zwischen 5,5 und 38 Prozent. Herzkreislaufkrankungen wurden am häufigsten ganz oder teilweise fehldiagnostiziert, gefolgt von Erkrankungen des Atmungs- und des Verdauungstraktes. Das Berner Inselspital geht seinerseits von rund 10% falschen Diagnosen im vergangenen Jahr aus (Medienmitteilung vom 3. Februar 2025) und hält fest, dass eine durchgeführte Studie zu KI-basierter Diagnoseunterstützung "keinen messbaren Vorteil" für die Patienten durch die Nutzung der KI in der Notfallmedizin ergab und daher andere Lösungsansätze verfolgt werden sollten.

«Diagnosefehler sind häufig, teuer und grösstenteils vermeidbar, aber sie sind komplex» hält Professor Wolf Hautz, Leiter des Forschungsschwerpunkts Diagnosequalität des Universitätsspitals Bern, am Diagnose-Symposium vom 17. September 2024 fest. Die hohe Anzahl an Diagnose- aber auch Behandlungsfehlern in Schweiz Spitälern wirft Fragen auf.

Ich bitte den Regierungsrat deshalb um die Beantwortung der nachfolgenden Fragen.

1. Wie viele unerwünschte Ereignisse wurden in den kantonalen öffentlichen Spitälern erfasst? Und wie verteilen sich die adverse events auf die unterschiedlichen Arten?
2. Wie sieht die Situation zu den unerwünschten Ereignissen bei den Spitälern auf der gemeinsamen Spitalliste mit Baselland aus?
3. Mit welchen Fehlermeldesystemen werden die unerwünschten Ereignisse in den Spitälern (öffentliche Spitäler und Spitäler der gemeinsamen Spitalliste) erfasst und werden diese irgendwo zentral zusammengeführt?
4. Wie wird die Diagnosequalität generell gemessen und wie spezifisch auf den Notfallstationen, der öffentlichen Spitäler und der Spitäler auf der gemeinsamen Spitalliste?
5. In welchen Abständen wird die Diagnosequalität generell und auf Notfallstationen erfasst?
6. Gibt es Vergleiche hinsichtlich der unerwünschten Ereignisse sowie in Bezug auf die Diagnosequalität mit anderen Spitälern in der Schweiz oder im Ausland?
7. Welche Massnahmen treffen die Spitäler, um die Diagnosequalität zu verbessern und unerwünschte Ereignisse zu reduzieren, beispielsweise aufgrund von Sprachbarrieren?
8. Gibt es in Basel Forschung zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und zur Verbesserung der Diagnosequalität an den Spitälern, insbesondere auf den Notfallstationen?
9. Gibt es hinsichtlich Diagnosefehler Sensibilisierungs- und Bildungskampagnen der Bevölkerung? Wie wird die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt?
10. Was hält der Regierungsrat von der Idee, einen Patientenfonds zu schaffen, damit Patient:innen eine Entschädigung erhalten, wenn sie durch eine ärztliche Behandlung oder aufgrund eines Spitalaufenthaltes einen Schaden erlitten haben?

Melanie Eberhard