



An den Grossen Rat

25.5238.02

GD/P255238

Basel, 2. Juli 2025

Regierungsratsbeschluss vom 1. Juli 2025

Schriftliche Anfrage Melanie Eberhard betreffend «Diagnose- und Behandlungsfehler in Spitälern»

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Melanie Eberhard dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

«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. Herz-Kreislauf-erkrankungen 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»

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Vorbemerkungen

Unerwünschte Ereignisse treten in der klinischen Versorgung als unterschiedliche Vorkommnisse auf. Diese reichen von einem Beinahe-Ereignis bis zu einem Schaden, der vorübergehende oder dauerhafte Auswirkungen auf die Gesundheit der Patientin oder des Patienten haben kann. Zu unerwünschten Ereignissen können Nebenwirkungen, Komplikationen, Fehldiagnosen, Therapiefehler, Unfälle (z.B. Sturz) und Versorgungsfehler zählen, die jeweils in anderer Form im Spital dokumentiert werden. Es gibt nicht ein einziges Erfassungssystem für alle unerwünschten Ereignisse in einer Institution. Aus diesem Grund kann die Anzahl von Ereignissen in den kantonalen öffentlich-rechtlichen Spitälern im Kanton Basel-Stadt auch nicht mit einer Zahl quantifiziert werden, wobei sich die Situation im Kanton Basel-Stadt nicht von der Situation in der übrigen Schweiz unterscheidet. Der Bundesrat hat dies erkannt und der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) im Jahresziel 2023-03 den Auftrag erteilt, eine Studie über unerwünschte Ereignisse innerhalb des schweizerischen Gesundheitssystems durchzuführen.¹ Dabei sollen Daten über unerwünschte Ereignisse bei der Leistungserbringung (Arten, Umfang, Schweregrad, Vermeidbarkeit) Handlungsfelder für alle Akteure aufzeigen und eine Basis für qualitätsverbessernde Massnahmen schaffen. Die Teilnahme an der Studie ist für die Leistungserbringer freiwillig. Einzelne Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt zeigen Interesse an der Studie, respektive haben sich zur Teilnahme angemeldet. Der Regierungsrat begrüsst die Teilnahme der Spitäler im Kanton Basel-Stadt an der Studie der EQK. Der Abschluss der Studie ist frühestens für 2026 geplant und wird erstmalig repräsentative Zahlen für die Situation in der Schweiz liefern. Auch für den Kanton Basel-Stadt sollen die Ergebnisse der Studie neue Erkenntnisse zum Umgang mit unerwünschten Ereignissen in den Spitälern des Kantons liefern.

¹ Erhebung von unerwünschten Ereignissen, Ziel: Konzipieren und Durchführen einer einmaligen nationalen Erhebung von unerwünschten Ereignissen im akutsomatischen stationären Bereich der Schweiz. Übernommen im Jahresziel 2025-16 der EQK für das Jahr 2025 «Eine Erhebung von Adverse Events im akutsomatischen, stationären Bereich und ein Konzept für die übrigen Bereiche werden realisiert», einsehbar unter: [Erhebung Adverse Events](#).

2. Zu den einzelnen Fragen

1. *Wie viele unerwünschte Ereignisse wurden in den kantonalen öffentlichen Spitälern erfasst? Und wie verteilen sich die adverse events auf die unterschiedlichen Arten?*

und

2. *Wie sieht die Situation zu den unerwünschten Ereignissen bei den Spitälern auf der gemeinsamen Spitalliste mit Baselland aus?*

Die Spitäler und Kliniken im Kanton Basel-Stadt und in der Gemeinsamen Gesundheitsregion Basel-Stadt und Basel-Landschaft (GGR) dokumentieren unerwünschte Ereignisse in unterschiedlichen klinikinternen Systemen, aus denen die Meldungen gezielt analysiert und für Verbesserungen genutzt werden. Am weitesten verbreitet sind die Critical Incident Reporting Systeme (CIRS), zu dessen Führung die regionalen Spitäler und Kliniken mit Leistungsauftrag seit Jahren verpflichtet werden. Im CIRS werden nur Beinahe-Ereignisse erfasst, es dient als Lernplattform für die Mitarbeitenden. Aufgrund des fehlenden gesetzlichen Vertraulichkeitsschutzes wird jedoch allgemein empfohlen, Ereignisse mit vorübergehender oder dauerhafter Patientenschädigung nicht ins CIRS aufzunehmen. Die Motion Humbel betreffend «Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden» vom 13. Dezember 2018 (18.4210) weist auf diese Rechtsunsicherheit hin, die zuständigen Bundesämter arbeiten an einer Lösung.

Dem Gesundheitsdepartement liegen einzelne Zahlen von unerwünschten Ereignissen in Spitälern des Kantons Basel-Stadt vor. Die fehlende allgemeingültige Definition und die uneinheitliche Systematik verunmöglichen jedoch eine aussagekräftige Zusammenstellung. Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass der Spitalinternen Erfassung von unerwünschten Ereignissen ein hohes Gewicht beigemessen werden muss. Vielmehr sind jedoch die Spitalinternen Prozesse und Mechanismen zur Erkennung und Aufarbeitung von unerwünschten Ereignissen von Relevanz. Dank diesen können aus einem Ereignis Erkenntnisse für die Verbesserung der Versorgung und Vermeidung unerwünschter Ereignisse gezogen werden. Bei allfälligen unerwünschten Ereignissen nimmt das jeweilige Spital eine systematische Ursachenanalyse vor und wird dabei ggf. von der zuständigen Abteilung des Gesundheitsdepartements in Form einer Spitalindividuellen Massnahme begleitet.

Der Kanton Basel-Landschaft hat das «Qualitätsmonitoring der Kantone der Nordwestschweiz» (QNS)² mandatiert, die Qualität der Leistungserbringer der stationären Spitalversorgung im Kanton Basel-Landschaft zu überwachen. Die Situation in den Spitälern und Kliniken im Kanton Basel-Landschaft weist keine nennenswerten Unterschiede zu derjenigen in baselstädtischen Spitälern und Kliniken auf.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Gesamtzahl von unerwünschten Ereignissen für den Kanton Basel-Stadt nicht eruierbar ist, da sich deren Dokumentation auf verschiedene Erfassungs- und Meldesysteme verteilt.

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?*

In den Spitälern und Kliniken im Kanton Basel-Stadt erfolgt eine Meldung von unerwünschten Ereignissen fast ausschliesslich digital im spitaleigenen System, das entsprechende Erfassungs- und Meldesystem ist Teil der Spitalinfrastruktur. Die Meldungen können jedoch in den wenigsten Fällen in einer Plattform zusammengeführt werden, zumal unterschiedliche Arten von unerwünschten Ereignissen gegebenenfalls in unterschiedlicher Form dokumentiert werden. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass Ereignisse aus unterschiedlichen Gründen erfasst werden. Zu nennen sind hier

² Das QNS ist in der Abteilung Spitalversorgung des Bereichs Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements angesiedelt.

gesetzliche Meldepflichten³, die verpflichtende Dokumentation aufgrund von Vorgaben für eine Zertifizierung, Verträge sowie die Relevanz für die Abrechnung von Leistungen oder die Motivation, aus Fehlern zu lernen. Für die akutsomatischen Spitäler ist es ausserdem grundsätzlich möglich, sich dem von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz geführten Critical Incident Reporting & Reacting NETwork (CIRRNET) anzuschliessen. CIRRNET übernimmt als überregionale Institution eine zentrale Netzwerkfunktion für lokale Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Der Kanton Basel-Stadt verpflichtet die Spitäler aktuell nicht, sich dem CIRRNET anzuschliessen. Der Regierungsrat kann sich jedoch vorstellen, die akutsomatischen Spitäler nach Abschluss der vom Bundesrat in Auftrag gegebenen Weiterentwicklung des CIRRNET zu einer Teilnahme an diesem System zu verpflichten. Für Spitäler und Kliniken der psychiatrischen und rehabilitativen Versorgung besteht hingegen keine nationale Meldeplattform.

Wie bereits in den Vorbemerkungen und in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, werden die in den verschiedenen Meldesystemen der einzelnen Spitäler und Kliniken dokumentierten Ereignisse nicht zentral zusammengeführt, weil z.B. unterschiedliche Arten von Ereignissen gegebenenfalls in unterschiedlicher Form und in unterschiedlichen klinikinternen Systemen dokumentiert werden oder eine allgemeingültige Definition und eine einheitliche Systematik von unerwünschten Ereignissen fehlen.

4. *Wie wird die Diagnosequalität generell gemessen und wie spezifisch auf den Notfallstationen, der öffentlichen Spitäler und der Spitäler auf der gemeinsamen Spitalliste?*

und

5. *In welchen Abständen wird die Diagnosequalität generell und auf Notfallstationen erfasst?*

und

6. *Gibt es Vergleiche hinsichtlich der unerwünschten Ereignisse sowie in Bezug auf die Diagnosequalität mit anderen Spitälern in der Schweiz oder im Ausland?*

und

7. *Welche Massnahmen treffen die Spitäler, um die Diagnosequalität zu verbessern und unerwünschte Ereignisse zu reduzieren, beispielsweise aufgrund von Sprachbarrieren?*

und

8. *Gibt es in Basel Forschung zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und zur Verbesserung der Diagnosequalität an den Spitälern, insbesondere auf den Notfallstationen?*

Die in den Fragen 4–8 erwähnte Diagnosequalität ist als solche nicht direkt messbar. Die Qualität einer Diagnosestellung setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen, die jeweils dokumentiert und ausgewertet werden. Diagnosen sind die Grundlage für alle weiteren medizinischen Entscheidungen, ohne sie ist eine zielgerichtete Behandlung kaum möglich. Die Diagnose hat einen Einfluss auf die Ressourcenplanung und Organisation, auf die Prognose und Risikoeinschätzung, sie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit und ist zuletzt auch Grundlage für die Abrechnung und medizinische Dokumentation.

Es gibt gewisse Messpunkte, anhand derer Rückschlüsse auf die Indikationsqualität gezogen werden können. Im QNS wurde dazu in der Vergangenheit bereits eine Studie betreffend Hinweise auf

³ Siehe z.B. Art. 58 Abs. 3 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz [HMG]; SR 812.21) i.V. m. Art. 59 HMG, § 28 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Stadt vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100), § 23 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Landschaft vom 21. Februar 2008 (GesG; SGS 901).

die Indikationsqualität von Knie- und Hüftimplantationen (COMI-Studie) durchgeführt.⁴ Auszüge aus den Resultaten wurden im Dezember 2023 publiziert.⁵

Zur Überprüfung der Diagnose dienen im Weiteren die Einhaltung von evidenzbasierten Richtlinien und Guidelines sowie die Teilnahme an klinischen Audits oder Peer Review-Verfahren. Sodann beteiligen sich alle Spitäler im Kanton Basel-Stadt und in der GGR an nationalen Qualitätsmessungen. An internationalen Qualitätsinitiativen, wie der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)⁶ beteiligen sich zwei akutsomatische Spitäler in der GGR (Universitätsspital Basel und Hirslanden Klinik Birshof). Messungen zur Ergebnisqualität ermöglichen den Vergleich mit anderen Spitälern in der Schweiz und im Fall von IQM im internationalen Setting.

Zur Verbesserung der Diagnosequalität und Reduktion der Zahl unerwünschter Ereignisse im Kontext allfälliger Sprachbarrieren besteht in den Spitälern des Kantons Basel-Stadt die Möglichkeit, im Bedarfsfall auf interne und externe Dolmetscherdienste zurückzugreifen. Zur Überbrückung allfälliger Sprachbarrieren können zudem gegebenenfalls online-Übersetzungstools und zusehends auch KI-basierte on-site Übersetzungsinstrumente genutzt werden.

Betreffend die in Frage 8 erwähnten Forschungsaktivitäten ist dem Regierungsrat bekannt, dass zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Verbesserung der Indikationsqualität das Universitätsspital Basel und das Universitäts-Kinderspital beider Basel verschiedene Forschungsaktivitäten betreiben. Dies erfolgt zumeist für spezifische Aspekte wie beispielsweise die Medikationssicherheit.

9. *Gibt es hinsichtlich Diagnosefehler Sensibilisierungs- und Bildungskampagnen der Bevölkerung? Wie wird die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt?*

Die Abteilung Prävention des Gesundheitsdepartements hat verschiedene Massnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ergriffen. Im Fokus steht dabei das Präventionsprogramm «Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit», welches sich insbesondere mit Massnahmen zur Gesundheitsvorsorge und dem Zugang sowie der Navigation im Gesundheitssystem befasst.

Ein besonders wichtiger Aspekt – auch im Zusammenhang mit möglichen Diagnosefehlern – ist die sprachliche Verständigung. Deshalb plant die Abteilung derzeit eine Analyse der Verständigungssituation in ambulanten Arztpraxen mit Menschen ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen. Ziel ist es, Kommunikationsbarrieren zu identifizieren und gegebenenfalls durch gezielte Massnahmen abzubauen. Weitere konkrete Massnahmen, welche zur Förderung der Gesundheitskompetenz umgesetzt werden, sind beispielsweise die Folgenden:

- Die Informationskampagne «Mein Kind ist krank – was tun?» hilft Eltern, sich in der Angebotslandschaft von Basel-Stadt zurechtzufinden;
- die drei Gesundheitskompass-Broschüren «Clever entscheiden im Notfall», «Clever krankenversichert» und «Clever gesundheitssurfen» unterstützen und stärken die Bevölkerung in ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenz im Gesundheitsbereich.

Diese bereits bestehenden Massnahmen leisten einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Unklarheiten, Missverständnissen oder Fehleinschätzungen und damit auch von möglichen Diagnosefehlern.

⁴ COMI steht für «Core Outcomes Measures Index»; siehe dazu Qualitätssicherung der Spitäler.

⁵ Swiss National Hip & Knee Joint Registry, Report 2023, abrufbar unter: [siris-report-2023.pdf](#).

⁶ In der IQM setzen sich über 500 Krankenhäuser und Spitäler aus Deutschland und der Schweiz für bessere medizinische Behandlungsqualität ein. Dafür haben die IQM-Mitglieder innovative und anwenderfreundliche Tools zur Qualitätsverbesserung auf der Basis kollegialer Unterstützung und Transparenz entwickelt.

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?*

Ein Patientenfond kann unter Umständen sinnvoll sein, um gegebenenfalls z.B. in Härtefällen unbürokratische Hilfe für Betroffene zu ermöglichen. Beispiele aus dem Ausland (z.B. Dänemark⁷) zeigen die Wirksamkeit von Patientenentschädigungssystemen auf. Solche Modelle sind jedoch stets im Kontext der entsprechenden Gesundheitssysteme zu sehen.

Die Einführung eines solchen Fonds wäre jedoch mit grossen Herausforderungen verbunden, es wären zahlreiche offene Fragen zu klären und schwierige Abgrenzungen vorzunehmen. So muss ein Patientenfonds beispielsweise durch entsprechende Finanzmittel etwa aus Steuern, Prämien oder aus Beiträgen der Leistungserbringer geäuft und in das bestehende Gesundheitssystem integriert werden. Weiter ist die Abgrenzung gegenüber Haftpflichtversicherungen herausfordernd, um beispielsweise mehrfach geltend gemachte Forderungen zu vermeiden. Selbst wenn klare Anspruchskriterien wie z.B. die Schwere des Schadens oder die Kausalität definiert wären, bestünde die Gefahr, dass bei einer möglichen Abgeltung von Schäden aus einem solchen Fonds der Anreiz zur Sorgfalt sinken würde. Der Regierungsrat spricht sich daher gegen die Schaffung eines Patientenfonds aus.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

⁷ [Danish Patient Compensation - official website](#) | [Patienterstatningen](#)