

---

<b>1 – Mythos Gesundheitswesen</b> . . . . .	8
Vertrauen ist keine Selbstverständlichkeit . . . . .	10
Vertrauen, Nutzenabwägung und Abhängigkeit . . . . .	12
Das Berufsethos des Gesundheitspersonals . . . . .	14

---

<b>2 – Wie steht es um die Patientensicherheit?</b> . . . . .	18
<i>Jenny Duroux – Herzoperation mit fatalen Folgen</i> . . . . .	19
Die Patientensicherheit im Fokus . . . . .	32
Kommunikation und Dokumentation . . . . .	35
Forschung und Interessenskonflikte . . . . .	38
Bewilligungsverfahren und Meldepflicht . . . . .	43
Wirtschaftliche Interessen . . . . .	50
Wissenschaftliche Publikationen über Implantate . . . . .	56
Forschung nur mit Vertrauen: Es ist gut, wenn Forschungs- fehlverhalten bekannt wird . . . . .	60
Whistleblowing – ein wichtiger Faktor zur Aufdeckung von gravierenden Missständen . . . . .	63
Das Verständnis von Patientensicherheit entwickelt sich . . . . .	68
Die Klassifikation der Meldungen zu kritischen Ereignissen und Fehlern . . . . .	78

---

<b>3 – Was schiefgehen kann, geht schief</b> . . . . .	80
Von der Aviatik lernen . . . . .	88
Die Herzchirurgie des USZ in den Schlagzeilen . . . . .	90
Die politische Verantwortung . . . . .	98
Die juristische Perspektive . . . . .	99
Die Geschehnisse in der Herzchirurgie werden öffentlich . . . . .	102
Die Medien übernehmen die Deutungshoheit . . . . .	104
Der Spitalratspräsident versichert: Das Patientenwohl war immer gewährleistet . . . . .	108
Der Neustart . . . . .	112

---

<b>4 – Der neue Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen</b> .....	116
<i>Peter Birchi – Herzklappenoperation – Superinfektion</i> .....	117
Patientinnen und Patienten erfahren über die Medien von möglichen Behandlungsfehlern .....	126
Der neue Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen...	128
Das »virtuelle Spital Schweiz« von Max Stäubli .....	134
Von der Blame- zur Just-Kultur in Zusammenarbeit mit der NASA .....	141
Das Qualitätssicherungsinstrument CIRS .....	148
Die Furcht vor straf- oder haftpflichtrechtlichen Folgen .....	158
Die Kantone haben Kompetenzen .....	165
Das »Melde- und Lernsystem für Sicherheitsvorfälle« der WHO .....	170
Die »Just Culture« in der Aviatik und in der Medizin .....	172
Der Sicherheitskultur steht das juristische Denken im Weg .....	177

---

<b>5 – Wie weiter bei Komplikationen und Behandlungsfehlern?</b> .....	180
<i>David Rieser – Infektion an der Herzklappe</i> .....	181
Vergleichszahlung ist kein Trost .....	189
Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. ....	195
Non-Fault-Entschädigung / Schuldunabhängiger Entschädigungsfonds .....	199
Eine Kulanzzahlung ist immer möglich .....	201
Viel Leid und enorme Kosten .....	202
Der Sonderfall seit 2017: Die Sepsis .....	208

---

<b>6 – Die Sicherheitskultur</b> .....	212
--	-----

---

<b>7 – Die Rolle des Bundes bei der Qualität und Patientensicherheit</b> . . . . .	224
Die eidgenössische Qualitätskommission . . . . .	233

---

<b>8 – Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten geht alle an</b> . . . . .	236
Wertorientierte Gesundheitsversorgung/ Value-based Healthcare . . . . .	238
Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)/ Shared Decision Making (SDM) . . . . .	239
Smarter Medicine . . . . .	242
Daten für die Patientensicherheit . . . . .	247

---

<b>9 – Zusammenarbeit über die Schweizer Grenzen hinweg</b> . . . . .	252
Die Schweiz und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) . . . . .	253
»Die Patientensicherheit hat Vorfahrt« . . . . .	256
Ein Tag für die Sicherheit . . . . .	258
Das Gesundheitsquintett . . . . .	261
Deutschlands Universitätsspitäler vernetzen sich . . . . .	263
Obduktionen als Qualitätssicherung . . . . .	264

---

<b>10 – Schlusswort</b> . . . . .	268
Forderungen für mehr Sicherheit . . . . .	269
Den Patientinnen und Patienten bleiben Vertrauen und Hoffnung . . . . .	271

---

<b>Anhang</b> . . . . .	274
Anmerkungen . . . . .	275
Patient:innendossiers . . . . .	315
Dank . . . . .	318