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

2 – Wie steht es um die Patientensicherheit?	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- fehlerverhalten 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

3 – Was schiefgehen kann, geht schief	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

4 – Der neue Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen	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

5 – Wie weiter bei Komplikationen und Behandlungsfehlern?	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

6 – Die Sicherheitskultur	212
--	------------

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

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

9 – Zusammenarbeit über die Schweizer Grenzen hinweg	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

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

Anhang	274
Anmerkungen	275
Patient:innendossiers	315
Dank	318