Fachgruppe Compliance & Investigations: Interne Untersuchungen im Gesundheitswesen

Zürich, 24. September 2026

Referentinnen:

- Pascale Köster, Partner
- Julia Aeschbacher, Senior Associate

Agenda

- Einleitung
- Typische Spannungsfelder bei Untersuchungen im Gesundheitswesen
  - Sorgfältige Aufklärung vs. unmittelbare Patientensicherheit
  - Sachverhaltsaufklärung vs. erschwerter Informationszugang
  - Eindeutige Würdigung vs. fachliche Beurteilungsspielräume
  - Umsetzung von Massnahmen vs. betriebliche Abhängigkeiten
- Ausblick
- Diskussionsrunde

Einleitung

Untersuchungen im Gesundheitswesen: aktueller denn je

Spannungsfelder bei Untersuchungen im Gesundheitswesen

walderwyss rechtsanwälte

Phase 1: Sachverhaltsaufklärung

Sorgfältige Aufklärung vs. unmittelbare Patientensicherheit

- Ausgangslage
  - Sachverhaltsaufklärung benötigt Zeit und eine möglichst vollständige Informationsgrundlage
  - Mögliche Gefährdung von Patient:innen kann unmittelbares Handeln erfordern
  - Entscheidungen müssen damit teilweise bei noch unvollständigem Erkenntnisstand getroffen werden
- Impact auf interne Untersuchung
  - Sofortmassnahmen können der Untersuchung vorgreifen
  - Betroffene Personen und Zeugen können durch Massnahmen in ihrer Wahrnehmung und ihren Aussagen beeinflusst werden
  - Gefahr einer faktischen Vorwegnahme der Würdigung

Branchenspezifische Faktoren

- ❖ Fortgesetzter Patientenkontakt
- ❖ Potentiell hohe / irreversible Schadensfolgen
- ❖ Handlungsdruck bei unklarer Risikolage

Sachverhaltsaufklärung vs. erschwerter Informationszugang

– Ausgangslage
  - Informationen häufig über verschiedene Systeme, Dokumentationen und Berufsgruppen verteilt
  - Zugang aufgrund Patientengeheimnis, Datenschutz und Zugriffsberechtigungen beschränkt
  - Klinische Dokumentation primär für die Behandlung – nicht für eine spätere Untersuchung – erstellt
  - Ausgeprägte Hierarchien, professionelle Abhängigkeiten und Interessenbindungen

– Impact auf die Untersuchung
  - Identifikation und Zusammenführung relevanter Informationen aufwendiger und oft mit zeitlicher Verzögerung verbunden (insb. bei Patientendaten)
  - Erhöhte Abhängigkeit von Interviews und nachträglicher Rekonstruktion
  - Hierarchien und Abhängigkeiten können Informationsbereitschaft und Aussageverhalten beeinflussen
  - Risiko von Informationslücken und einer unvollständigen Tatsachengrundlage

Branchenspezifische Faktoren

- ❖ Patientengeheimnis & eingeschränkter Datenzugang
- ❖ Fragmentierte Informationslandschaft & verteiltes Wissen
- ❖ Hierarchien, Abhängigkeiten & Interessenbindungen

Phase 2: Würdigung

Eindeutige Würdigung vs. fachliche Beurteilungsspielräume

– Ausgangslage
  - Medizinische Entscheidungen sind häufig kontextabhängig und unter Unsicherheit zu treffen
  - Nicht jede medizinische Fragestellung hat eine objektiv eindeutige Antwort
  - Unterschiedliche fachliche Einschätzungen können gleichzeitig vertretbar sein

– Impact auf die Untersuchung
  - Festgestellter Sachverhalt erlaubt nicht automatisch eine eindeutige Bewertung
  - Häufig Bedarf an medizinischer bzw. externer Expertise
  - Auswahl und Instruktion von Experten werden für das Ergebnis zentral
  - Gefahr des Hindsight Bias bei retrospektiver Beurteilung
  - Erhöhte Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit und Differenzierung der Würdigung

Branchenspezifische Faktoren

❖ Medizinische Beurteilungs- und Ermessensspielräume

❖ Kontextabhängigkeit & unvollständige Informationslage

❖ Unterschiedliche fachlich vertretbare Einschätzungen

Phase 3: Umgang mit Untersuchungsergebnis

Umsetzung von Massnahmen vs. betriebliche Abhängigkeiten

– Ausgangslage
  - Spitäler und Praxisgruppen sind teilweise stark von einzelnen Fach- und Schlüsselpersonen abhängig
  - Spezialisiertes medizinisches Personal ist kurzfristig nur begrenzt ersetzbar
  - Personelle Massnahmen können unmittelbar Auswirkungen auf die Patientenversorgung und den Betrieb haben

– Impact auf Untersuchung
  - Untersuchungsergebnis und praktisch umsetzbare Konsequenz können auseinanderfallen
  - Betriebliche Abhängigkeiten können die Entscheidung über Massnahmen beeinflussen
  - Risiko unterschiedlicher Konsequenzen abhängig von Funktion und Ersetzbarkeit einer Person
  - Gegebenenfalls Bedarf an gestuften oder interimistischen Massnahmen

Branchenspezifische Faktoren

❖ Fachkräftemangel & begrenzte Ersetzbarkeit

❖ Abhängigkeit von Schlüsselpersonen und Spezialisten

❖ Kontinuität der Patientenversorgung

Ausblick

Wohin entwickeln sich Investigations im Gesundheitswesen?

- **Mehr Untersuchungen (und früher)**
  - Patientensicherheit, Speak-up-Systeme und steigende Transparenzanforderungen
  - Schwelle zur formellen Untersuchung wird sinken

- **Just Culture verändert die Untersuchungsfrage**
  - „Wer hat einen Fehler gemacht?“ zu „War es individuelles Fehlverhalten oder hat das System den Fehler ermöglicht?“
  - Accountability und Lernkultur

- **Untersuchungsgegenstand nimmt zu**
  - Aktuelle Fälle zeigen eine Verschiebung: vom einzelnen medizinischen Entscheid hin zu Governance, Führung, Interessenbindungen und organisationaler Verantwortung
  - Untersuchung eines Vorfalls → Untersuchung der Organisation

Just Culture

- ❖ **Gestern:** Wer hat den Fehler gemacht?
- ❖ **Heute:** Warum konnte der Fehler passieren?
- ❖ **Morgen:** Was muss die Organisation verändern?

Diskussionsrunde

Danke für Ihre Aufmerksamkeit