

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am Sonntag, den 15.3. haben wir Ihnen Informationen zu den möglichen Auswirkungen der Corona-19-Pandemie auf den Operationsbetrieb weiter geleitet und Sie darauf hingewiesen, dass wir uns entsprechend den Anweisungen der Bundesbehörden, der Kantonalen Krisenstäbe und der lokale Task Forces zu verhalten haben.

Bereits einen Tag später, am 16.3., hat der Bundesrat eine „ausserordentliche Lage“ angeordnet.

In dieser Verordnung 2 zu Covid-19 (siehe Anlage) ist u.a. festgehalten, dass auf **nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien zu verzichten** ist (Art. 10a, Absatz 2) . In den Erläuterungen zu dieser Verordnung präzisiert das BAG, dass in der **aktuellen Situation auf sog. Wahleingriffe oder weitere aus medizinischer Sicht nicht dringliche und damit verschiebbare Eingriffe und Behandlungen** zu verzichten sei.

Die **FMCH** hat daraufhin in einem Mail an die Präsidenten der Fachgesellschaften mitgeteilt, dass **ALLE Wahleingriffe nicht mehr durchgeführt werden dürfen**. Und weist auf mögliche strafrechtliche und haftpflichtrelevante Folgen einer Nicht-Einhaltung dieser Weisung hin.

Nun lässt aber nach **Ansicht der SGC und des SSC** gerade der **Begriff „Wahleingriff“** - der nicht im Gesetz erwähnt ist und in den Erläuterungen mit „sog. Wahleingriffe“ umschrieben ist – doch einen Interpretations-Spielraum zu: Wenn man „Wahleingriff“ als ein **Eingriff** definiert, **der auch ohne Schadenfolge für die Patienten in ca. 3 Monaten** (ungefähr erwartetes Abflachen der Corona-Virus-Welle) **noch durchgeführt werden kann**, so dürfte die Auslegung des Begriffs im Sinne des Gesetzgebers und der Empfehlung der FMCH korrekt sein. Wird aber „Wahleingriff“ definiert als ein Eingriff, der nach einer ambulanten Abklärung und/oder Vor-Konsultation in einer Sprechstunde dann **geplant auf's Wahl-Operationsprogramm eines Spitals** gesetzt wird, so gibt es auch unter diesen „Wahleingriffen“ noch durchaus dringliche Operationen, beispielsweise alle Tumoroperationen der Viszeral- oder Thoraxchirurgie oder auch sehr grosse Aortenaneurysmen mit beträchtlichem Ruptur-Risiko, welche eben als dringlich einzustufen sind und nicht mehrmonatig verschoben werden können.

Die Verantwortlichen der SGC und des SSC teilen die Sorgen der Bundesbehörden uneingeschränkt, dass die infrastrukturellen und personellen Ressourcen schonend eingesetzt werden müssen. Ebenso verstehen wir gut, dass unnötige Menschenansammlungen (z.B. in Sprechzimmern, etc.) vermieden werden sollen. Wir glauben aber auch, dass mit dem Begriff „nicht dringliche medizinische Eingriffe“ im Gesetz nicht Tumor-Operationen oder andere Eingriffe mit einem Schadenspotential durch mehrmonatige Postponierung gemeint sind, auch wenn diese in unseren Spitälern meist als „Wahleingriffe“ bezeichnet werden.

Wir leiten Ihnen deshalb die Aufforderung der FMCH bewusst mit diesem präzisierenden Bemerkungen weiter.

[Schreiben des Präsidenten der FMCH](#)  
[COVID-19-Verordnung 2](#)  
[Erläuterungen zur Verordnung 2](#)

Mit den besten Gesundheitswünschen

Prof. Dr. Markus Furrer  
Präsident SGC

Prof. Dr. Raffaele Rosso  
Präsident SSC

P.S.: Auch hier schlägt übrigens das ACS eine Kategorisierung der „elective Surgery“ vor, die durchaus in diesem Zusammenhang hilfreich sein kann <https://www.facs.org/about-ac/s/covid-19/information-for-surgeons/triage>