

# Jahresbericht

# 2018



**Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern**  
**Organe de médiation hospitalier du canton de Berne**

**Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern**

Ombudsperson	Roman Manser Fürsprecher, Notar, Mediator SAV/SKWM
Stellvertretung	Mitarbeiterinnen des Notariats- und Advokaturbüros Roman Manser
Adresse	Schloss-Strasse 1, 2560 Nidau
	032 331 24 24
@	info@ombudsstelle-spitalwesen.ch
Web	www.ombudsstelle-spitalwesen.ch
Öffnungszeiten	Montag bis Freitag 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Nidau, 28. Februar 2019

## Inhaltsverzeichnis

1. ÜBERBLICK .....	4
2. APERÇU .....	7
3. RECHENSCHAFTSBERICHT .....	11
A) LEISTUNGSSTATISTIK.....	11
B) GEPRÜFTE FÄLLE .....	12
C) AUSGANG DER FÄLLE .....	13
D) THEMENGEBiete .....	14
E) JAHRESVERTEILUNG NACH ABSCHLÜSSEN.....	15
F) VERGLEICH DER FALLZAHLEN GEGENÜBER DEN VORJAHREN.....	16
G) VERTEILUNG AUF DIE INSTITUTIONEN .....	17
H) DURCHSCHNITTLLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE GEPRÜFTEN FÄLLE .....	18
I) ABGEWIESENE FÄLLE.....	19
4. AUSWERTUNG DER ABSCHLUSSBÖGEN/ABBILDUNG KUNDENZUFRIEDENHEIT..	19
A) BETROFFENER BEREICH DER PATIENTENRECHTE .....	20
B) ZUM VERLAUF DES OMBUDSVERFAHRENS.....	20
C) ZUM ERGEBNIS DES OMBUDSVERFAHRENS .....	20
D) ZU DEN WIRKUNGEN, DIE DAS OMBUDSVERFAHREN AUF DIE PATIENTIN/DEN PATIENTEN PERSÖNLICH HATTE .....	21
E) WAS WÄHREND DES OMBUDSVERFAHRENS ALS BESONDERS HILFREICH EMPFUNDEN WURDE .....	21
5. BEISPIELE AUS DER PRAXIS .....	22
A) BEISPIELE ZUM ÄRZTLICHEN PROZESS .....	22
B) BEISPIELE ZUM DATENMANAGEMENT .....	24
C) BEISPIELE ZUR ABLAUFORGANISATION.....	25
D) BEISPIELE ZUR RECHNUNGSSTELLUNG .....	25
E) BEISPIELE ZUM PFLEGEPROZESS.....	27
F) BERATUNG, EXTERNE ANLIEGEN, DIVERSES .....	27
6. DANK .....	28

## 1. Überblick

### 10 Jahre Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern

Seit dem 01. Juni 2008 darf ich als Ombudsmann für die Ombudsstelle des Spitalwesens tätig sein. Ich habe diese Arbeit stets mit grosser Begeisterung ausgeführt und meine Tätigkeit als sehr abwechslungsreich und bereichernd wahrgenommen. Die Freude war daher gross, als mir auf Grundlage der öffentlichen Ausschreibung im Frühjahr 2018 der Zuschlag zur Führung der Ombudsstelle um weitere fünf Jahre, das heisst bis im Dezember 2023, erteilt wurde. Die Stellvertretung der Ombudsstelle wird ab dem 01. Januar 2019 durch Frau Ladina Manser, MLaw, wahrgenommen. Frau Ladina Manser ist bereits seit zwei Jahren als juristische Mitarbeiterin für die Ombudsstelle tätig.

Seit der Einführung im Jahr 2008 ist die Ombudsstelle zu einer anerkannten und bewährten Institution des bernischen Spitalwesens geworden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es für hilfe- und ratsuchende Patientinnen und Patienten wichtig ist, wenn sie sich bei Fragen und Unklarheiten während oder nach einer Behandlung an eine Beratungsstelle wenden können, welche einerseits von den Institutionen unabhängig ist, andererseits aber mit diesen gegebenenfalls den nötigen Kontakt für weitere Abklärungen herstellen kann.

Ein grosser Teil der Anfragen im Jahr 2018 betraf die Korrektur der Berichte bei Austritt aus den psychiatrischen Institutionen. Hauptkritikpunkt aus Sicht der Patientinnen und Patienten war jeweils, dass eine falsche Diagnose gestellt bzw. dass das Verhalten der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts im Austrittsbericht nicht richtig wiedergegeben worden war. Ebenfalls beanstandet wurden offensichtliche Fehler wie namentlich falsche Angaben in der Familienanamnese. Die objektiv rasch feststellbaren Angaben konnten ohne weiteres korrigiert werden, wobei auch in den meisten Fällen betreffend die Diagnose und Wertung des Verhaltens der Patientinnen und Patienten eine Formulierung gefunden werden konnte, welche für beide Seiten korrekt und stimmig war. Bei Verhärtung der beiden Sichtweisen schlug die Ombudsstelle jeweils die Aufnahme einer Gegen-  
darstellung in die Patientenakte vor und unterstützte die Patientinnen und Patienten bei deren Formulierung.

Zum Teil schwierig gestaltete sich die Erwartungen an die Ombudsstelle in Bezug auf eine verfügte fürsorgerische Unterbringung oder weitere Zwangsmassnahmen. Aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags ist die Ombudsstelle nur vermittelnd tätig und hat keine Entscheidkompetenz. Entsprechend kann sie keine verfügten fürsorgerischen Unterbringungen oder angeordnete Zwangsmassnahmen aufheben bzw. unterbinden. Es war nicht immer einfach, den sich in Not telefonisch mit der Ombudsstelle in Verbindung gesetzten Patientinnen und Patienten die Aufgabe der Ombudsstelle darzulegen, wenn diese die sofortige Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung durch die Ombudsstelle forderten. Hier war es wichtig, den Patientinnen und Patienten zuzuhören und ihnen – neben der Darlegung der rechtlichen Situation – Hilfsmittel für das weitere Vorgehen in die Hände zu geben. Das offene Gespräch half in den meisten Fällen, so dass keine rechtliche Intervention mehr nötig war.

Ein weiteres wichtiges Mittel zum Schutz der Patientinnen und Patienten stellt in diesem Zusammenhang die Psychiatrische Patientenverfügung (namentlich zu finden auf der Webseite der Stiftung Pro Mente Sana) dar. In dieser können die Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Beeinträchtigung für den Fall der Urteilsunfähigkeit die Zustimmung und Ablehnung zu psychiatrischen Behandlungen, Informationen zu ihrer Krankheit sowie Angaben zu einer allfälligen Vertrauensperson regeln. Die Ausarbeitung der psychiatrischen Patientenverfügung durch die Patientinnen und Patienten erfolgt entweder mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt oder zusammen mit der Ombudsstelle.

Die Zusammenarbeit mit den Institutionen im Berichtsjahr war angenehm und zielführend. Besonders bewährt hat sich wiederum das direkte Gespräch zwischen den Patientinnen und Patienten sowie den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Dem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten, nämlich angehört, ernst genommen und aufgeklärt zu werden, wird in einem persönlichen Gespräch am besten entsprochen. Im mündlichen Umgang kann in Bezug auf Verständnis und Empathie deutlich mehr erreicht werden als im schriftlichen Verkehr. Zudem bildet das von der Besprechung erstellte Protokoll in vielen Fällen eine zielführende Grundlage für einvernehmliche Lösungen.

Weiterhin unbefriedigend ist die Transparenz der Spitalrechnungen im Rahmen des Tarifsystems SwissDRG. Eine klare Begründung der Rechnungen ist aufgrund der Kodierung oftmals nur teilweise möglich. Die Rechnungen richten sich nicht an die Patientinnen und Patienten, sondern an die Krankenkassen. Aus Sicht der Patientenrechte stellt dies einen grossen Mangel dar.

Das Jahr 2018 weist im Gegensatz zum Jahr 2017 eine Verminderung von 15 Fällen auf (122 Fälle im Vergleich zu 137 Fällen). Die zeitliche Beanspruchung der Ombudsstelle betrug im Jahr 2018 rund 620 Stunden im Gegensatz zum Jahr 2017, welches eine Anzahl von 733 Stunden aufwies. Über die Falleingänge und deren Erledigung informiert die nachfolgende Statistik.

#### Berichterstattung

Der vorliegende Jahresbericht besteht aus der Berichterstattung, der Leistungsstatistik, der Auswertung der Abschlussbögen sowie Berichte von ausgewählten Praxisfällen.

Die Fälle gliedern sich nach folgenden Themen:

- ärztlicher Prozess
- Datenmanagement
- Ablauforganisation
- Rechnungsstellung
- Pflegeprozesse
- Beratung / externe Anliegen / Diverses

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 122 Beanstandungen entgegengenommen. Die Fälle wurden mit einer Kurzberatung, mit einer eingehenden Beratung oder mit einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen.

Von den 122 eingegangenen Beanstandungen sind 39 Fälle infolge Unzuständigkeit nicht weiterverfolgt worden. Bei diesen Fällen handelte es sich um haftpflichtrechtliche Anliegen, Fragen betreffend ausserkantonale Spitäler oder private Arztpraxen oder um Fälle, welche in den Kompetenzbereich von anderen Ombudsstellen fallen. 83 der eingegangenen Fälle wurden durch die Ombudsstelle geprüft.

Von diesen 83 Fällen wurden 58 mittels einer Kurzberatung, 22 mit einer eingehenden Beratung und drei mittels einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen. Gegebenenfalls stellte die Ombudsstelle Schlussempfehlungen aus. Die noch nicht erledigten Fälle aus den Jahren 2014, 2015, 2016 und 2017 sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

Das Spitalamt wurde zudem über Todesfälle, welche im Zusammenhang mit den Beanstandungen standen, informiert.

54.22% der Beanstandungen betrafen den ärztlichen Prozess, 16.87% das Datenmanagement, gefolgt von 15.66% betreffend die Ablauforganisation. Sodann betrafen 8.43% der Beanstandungen die Rechnungsstellung und 3.61% den Pflegeprozess. Die restlichen 1.20% der Beanstandungen bezogen sich auf anderweitige Anliegen.

## 2. Aperçu

L'organe de médiation pour le secteur hospitalier du canton de Berne est opératif depuis 10 ans

Le 1<sup>er</sup> juin 2008, on m'a confié la tâche d'ombudsman pour l'organe de médiation du secteur hospitalier. J'ai toujours accompli ce travail avec beaucoup d'enthousiasme et ressenti ma mission comme extrêmement diversifiée et enrichissante. C'est donc avec une grande joie que, suite à l'appel d'offres public du printemps 2018, j'ai remporté l'adjudication de la gestion de l'organe de médiation pour une nouvelle période de cinq ans – soit jusqu'en décembre 2023. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, Madame Ladina Manser, MLaw, assurera la suppléance au sein de l'organe de médiation. Madame Ladina Manser travaille depuis deux ans déjà comme collaboratrice juridique de l'organe de médiation.

Depuis son introduction en 2008, l'organe de médiation est désormais devenu une institution reconnue et éprouvée du système hospitalier bernois. L'expérience a montré à quel point il est important pour les patientes et patients en quête d'aide et de conseils de pouvoir, en cas d'incertitudes ou questions pendant ou après le traitement, s'adresser à un centre de consultation indépendant des institutions

concernées, mais qui puisse établir, le cas échéant, le contact nécessaire avec celles-ci afin d'obtenir de plus amples informations.

Une grande partie des demandes présentées en 2018 concernait la correction des rapports de sortie des établissements psychiatriques. Du point de vue des patients, le principal point de critique était qu'un mauvais diagnostic avait été formulé ou que le comportement des patients pendant leur séjour n'avait pas été correctement reproduit dans le rapport de sortie. Des erreurs manifestes, telles que notamment des indications erronées dans l'anamnèse familiale, ont également été signalées. Les informations objectivement faciles à vérifier ont pu être aisément corrigées, ce qui a permis, dans la plupart des cas, de trouver pour l'une et l'autre des parties une formulation correcte et cohérente sur le plan du diagnostic et de l'évaluation du comportement du patient. En cas de durcissement des deux points de vue, l'organe de médiation a proposé de faire figurer un contre-avis dans le dossier du patient et d'aider les patients à formuler ladite prise de position.

En matière de placement à des fins d'assistance ou d'autres mesures coercitives, les attentes envers l'organe de médiation se sont parfois révélées difficiles à satisfaire. De par son mandat légal, l'organe de médiation n'agit qu'à titre d'intermédiaire et ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel. Il lui est en conséquence impossible de révoquer ou d'empêcher un placement à des fins d'assistance ou toute autre mesure de coercition prononcée. Il n'a pas toujours été facile d'expliquer aux patients, qui en situation d'urgence avaient contacté par téléphone l'organe de médiation, en quoi consistait la tâche de cet organe alors qu'ils lui demandaient la suppression immédiate du placement à des fins d'assistance. Il était dans ces cas-là essentiel d'écouter les patientes et patients, et de non seulement leur expliquer la situation juridique, mais aussi de leur fournir des aides pour les démarches à suivre. Dans la plupart des cas, une discussion franche et ouverte s'est avérée suffisante et il n'a pas été nécessaire, par la suite, de recourir à une intervention juridique.

Les directives anticipées du patient en psychiatrie constituent dans ce contexte un autre moyen essentiel de protection des patients. Dans ces directives, les patientes et patients atteints de troubles psychiques ont la possibilité d'exprimer

leurs préférences concernant les traitements et les soins, comme par exemple consentir ou refuser un traitement psychiatrique, désigner une personne de confiance, qui en cas d'incapacité de discernement, serait habilitée à prendre des décisions et à représenter leur volonté. Lesdites directives anticipées du patient ont été rédigées par les patientes et patients eux-mêmes en collaboration soit avec le médecin traitant, soit avec l'organe de médiation.

La collaboration avec les institutions a été, au cours de l'année de référence, agréable et ciblée. Les entretiens directs entre les patients et les médecins traitants se sont également avérés dans ces contextes particulièrement efficaces. Le besoin des patientes et patients d'être écoutés, pris au sérieux et informés est bien plus facile à satisfaire dans le cadre d'un entretien personnel. En matière de compréhension et d'empathie, la communication orale s'avère plus efficace que l'écrit. De plus, le procès-verbal de la réunion offre également dans bien des cas la base d'une solution consensuelle.

La transparence des factures des établissements hospitaliers dans le cadre du système tarifaire SwissDRG demeure toujours insatisfaisante. En raison du codage, une explication claire des factures n'est souvent que partiellement possible. De plus, les factures ne sont pas adressées aux patients, mais aux caisses maladie. Ce qui, au niveau des droits des patients, constitue une lacune majeure.

L'année 2018 enregistre, par rapport à l'année 2017, une réduction de 15 cas (122 cas par rapport à 137). En termes d'heures, le recours à l'organe de médiation a représenté 620 heures en 2018 (chiffre arrondi vers le bas) contre 733 heures en 2017. La statistique suivante livre une information sur les différents cas présentés et sur leur résolution.

### Rapport

Le présent rapport annuel se compose du compte-rendu, de la statistique des prestations, de l'évaluation des questionnaires ainsi que du rapport sur les cas pratiques (cf. points 3 et 4).

Les différents cas sont classés selon les thèmes suivants :

- Processus médical
- Gestion des données
- Organisation
- Facturation
- Processus de soins
- Conseil / questions externes / divers

Au total, 122 contestations ont été réceptionnées au cours de l'année sous revue. Les cas ont été réglés ou traités grâce à de brèves consultations, des consultations approfondies ou par des entretiens de médiation ou des négociations.

Sur ces 122 contestations, 39 d'entre elles ont été refusées pour incompétence et 83 cas ont été examinés. Sur ce chiffre, 39 contestations n'ont pas pu être attribuées à un hôpital, car ils concernaient des questions de droit de la responsabilité civile, des demandes relatives à des hôpitaux hors canton ou des cabinets médicaux privés, ou encore des cas relevant du domaine de compétence d'autres organes de médiation.

Sur les 83 contestations qui ont été examinées, 58 ont été réglées ou traitées grâce à des consultations brèves, 22 grâce à consultations approfondies, et trois par le biais d'une médiation. L'organe de médiation établit des recommandations finales. Les cas en suspens concernant les années 2014, 2015, 2016 et 2017 ne sont pas pris en compte par cette statistique.

L'Office des hôpitaux a par ailleurs été informé des décès survenus dans le cadre de ces contestations.

54.22% des contestations concernaient le secteur médical, 16.87% portaient sur les questions relatives à la gestion des données et 15.66% à l'organisation. 8.43% des contestations concernaient la facturation et 3.61 le processus de soins. Les 1.20% restants portaient sur d'autres questions. Il n'y a pas des réclamations concerné le secteur des soins.

### **3. Rechenschaftsbericht**

Gestützt auf den Jahresleistungsvertrag weist die beauftragte Ombudsstelle ihre Arbeit jeweils bis Ende Februar im Rahmen eines Jahresberichts nach.

Dabei weist sie insbesondere eine Leistungsstatistik (vgl. Ziffer 3) sowie ausgewählte anonymisierte Fälle zur Veranschaulichung vor (vgl. Ziffer 5). Neu wird zudem eine Zusammenfassung der Abschlussbögen, welche durch die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Beanstandung ausgefüllt werden, in den Jahresbericht aufgenommen (vgl. Ziffer 4).

#### **a) Leistungsstatistik**

Insgesamt wurden 122 Neuzugänge geprüft, wobei die Ombudsstelle in 39 Fällen nicht zuständig war (vgl. Ziffer 3i).

Ende 2018 waren 13 Fälle des laufenden Jahres sowie ein Fall aus dem Jahre 2016 hängig.

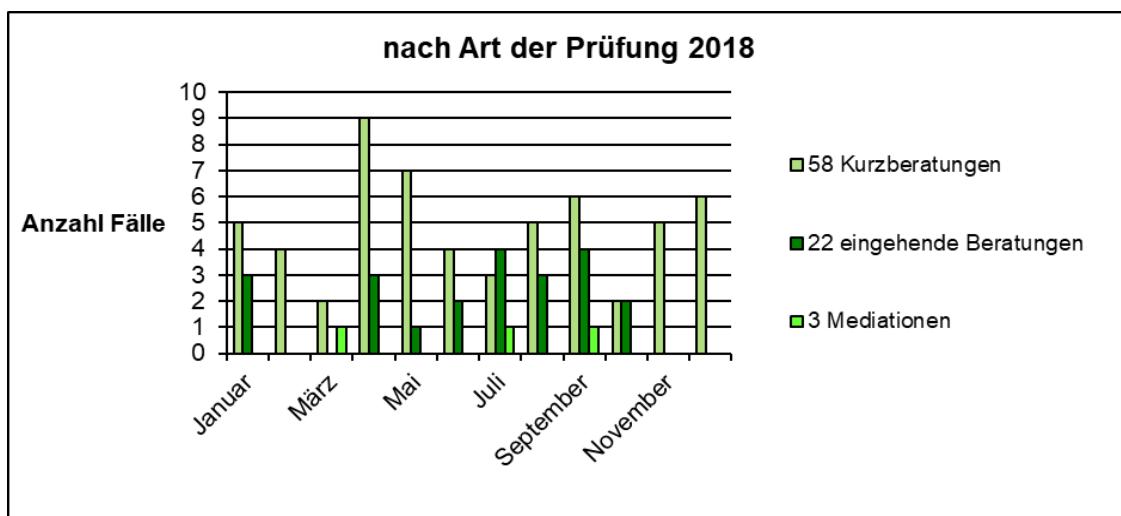
Folgende Leistungsstatistik zeigt die geprüften und abgewiesenen Fälle für das Jahr 2018 in der Übersicht:



**b) Geprüfte Fälle**

Die Beanstandungen werden in Form einer Kurzberatung per Mail oder Telefon, einer eingehenden Beratung oder mittels einer Mediation behandelt. Unter eingehender Beratung fallen mehrere telefonische Besprechungen oder eine persönliche Besprechung in den Räumlichkeiten der Ombudsstelle. Eine Mediation wird durchgeführt, wenn im Beisein des Ombudsmanns zwischen der Patientin/dem Patienten und den Verantwortlichen der Institutionen ein Gespräch stattfindet. Aufgabe des Ombudsmannes ist es, die Gespräche zu moderieren und für einen Ausgleich der Informationen und der Redezeit zu sorgen. Die Gespräche werden protokolliert. Das Protokoll wird den Gesprächsbeteiligten im Anschluss zu den Akten gegeben.

Folgende Tabelle zeigt die monatlichen Falleingänge und deren Art der Bearbeitung, verteilt auf die Monate des Berichtsjahres, auf:



Insgesamt wurden 58 Beanstandungen mittels einer Kurzberatung erledigt.

Bei 22 Beanstandungen fand eine eingehende Beratung statt.

Eine Mediation zwischen der Direktion oder den Chefärztinnen bzw. Chefärzten der betroffenen Spitäler und der Patientin oder dem Patienten gab es in drei Fällen.

### c) Ausgang der Fälle

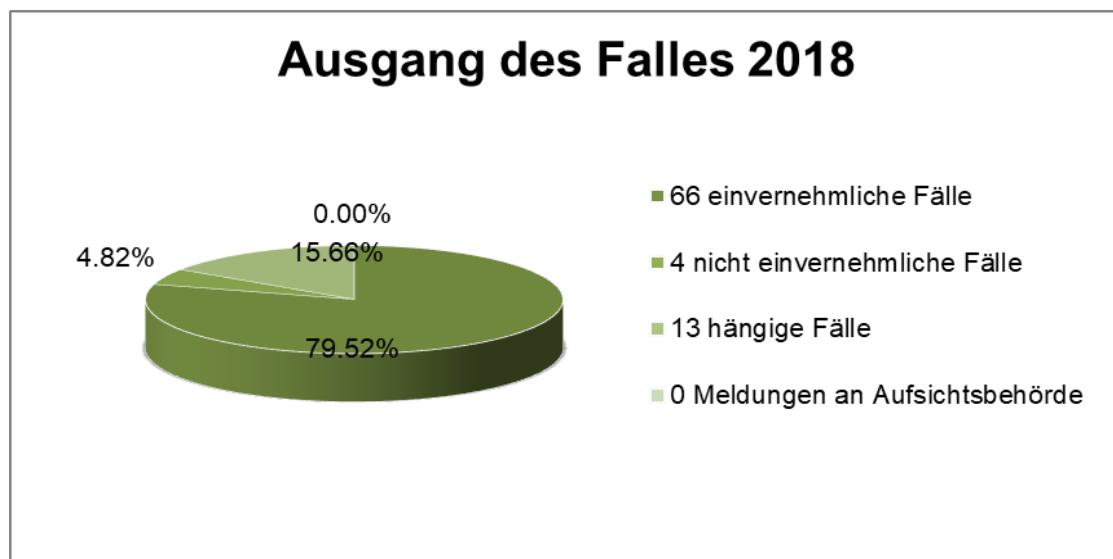
Die Beanstandungen werden als «einvernehmlich», als «nicht einvernehmlich» oder als «einvernehmlich/keine Reaktion» abgeschlossen. Fälle, die noch nicht abgeschlossen werden konnten gelten als «offen».

Als «einvernehmlich» abgeschlossen gelten jene Fälle, in welchen sich die Patientin bzw. der Patient und die Institution einigen konnten. Als «einvernehmlich/keine Reaktion» abgeschlossen gilt, wenn sich die Patientin oder der Patient trotz Erinnerung nicht mehr gemeldet hat. Bei «nicht einvernehmlich» abgeschlossenen Fällen konnte sich das Spital und die Patientin bzw. der Patient nicht einigen. Gegebenenfalls spricht die Ombudsstelle in diesen Fällen eine Empfehlung aus.

Insgesamt waren Ende des Berichtsjahres 14 Fälle offen (13 Fälle aus dem Jahre 2018 und ein Fall aus dem Jahre 2016).

Lediglich vier Fälle konnten nicht einvernehmlich abgeschlossen. Zudem erfolgte keine Meldung an die Aufsichtsbehörde.

Folgende Tabelle zeigt den Ausgang der Beanstandungen für das Jahr 2018:



**d) Themengebiete**

Die einzelnen Themengebiete beinhalten:

- ärztlicher Prozess: ärztliche Aufklärung  
ärztliche Interaktion  
ärztliche Fachkompetenz
- Datenmanagement: Umgang mit der Krankengeschichte  
Versand von Rechnungskopien
- Ablauforganisation: Wartezeiten auf Behandlung und auf Operationen  
Aufenthaltsdauer im Spital
- Rechnungsstellung: zu hohe Rechnungen  
unverständliche Rechnungen
- Pflegeprozess: pflegerische Interaktion  
pflegerische Fachkompetenz  
pflegerische Aufklärung
- Beratung / Externe Anliegen / Diverses: Beratung ohne Beschwerdewert  
Anfrage von Medien

Die Mehrheit der Fälle betraf abermals den ärztlichen Prozess:

- PatientIn und Angehörige zu wenig ernst genommen
- mangelnde Aufklärung bzw. Vorgehen der Behandlung für die Patientin bzw. den Patienten nicht nachvollziehbar
- nicht zufriedenstellendes Operationsergebnis
- Schmerzen bzw. bleibende körperliche Schäden nach der Operation
- mangelnde Informationen über die Nebenfolgen eines Eingriffes
- mangelnde Betreuung und Aufklärung nach der Operation

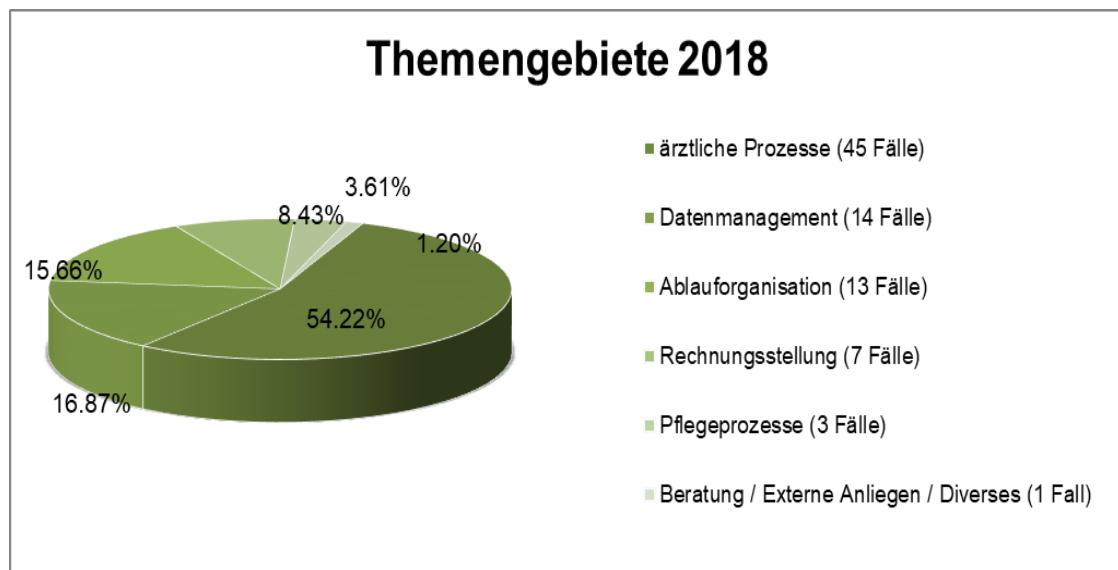
An zweiter Stelle standen Beanstandungen bezüglich Datenmanagement:

- Korrektur von Arztberichten
- Umgang mit der Krankendokumentation (Herausgabe oder Versand)
- Erläuterungen zu der Krankendokumentation

Die drittgrösste Beanstandungsgruppe betraf Beanstandungen bezüglich der Ablauforganisation:

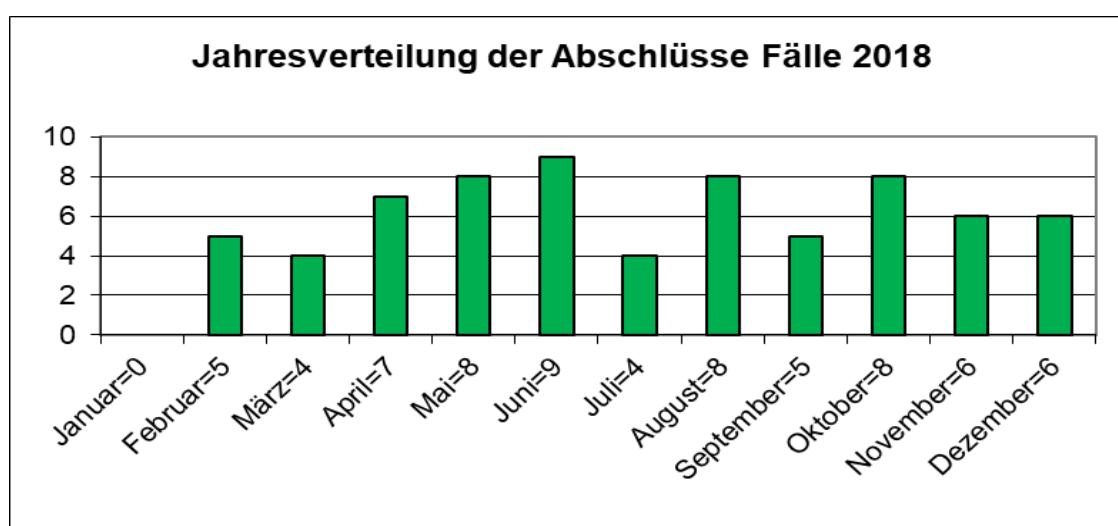
- Verlegung von PatientIn in Pflegeheim
- Einschreiten des Sicherheitsfachpersonals bei Auseinandersetzung
- Aussprechen von Hausverbot durch das Spital

Die eben genannten Beispiele ergeben folgende Statistik:



#### e) Jahresverteilung nach Abschlüssen

Jene Fälle, für welche die Ombudsstelle zuständig war, wurden – verteilt auf die diversen Monate – wie folgt abgeschlossen:



Der Abschluss erfolgt mit einer Mitteilung bzw. mit einem Schlussbrief an die entsprechende Institution (und gegebenenfalls einer Empfehlung) oder mit einer Aktennotiz. Danach werden die Fälle archiviert.

Das kantonale Datenschutzgesetz findet Anwendung.

**f) Vergleich der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren**

Jahr	Anzahl Falleingänge
2008	33
2009	70
2010	87
2011	80
2012	87
2013	123
2014	100
2015	126
2016	116
2017	137
2018	122



### g) Verteilung auf die Institutionen

Von den eingegangenen 122 Beanstandungen konnten 93 eindeutig einer der folgenden Institutionen zugeordnet werden:

Berner Klinik Montana	0
Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	0
Fürsorgeverein Bethesda Tschugg	0
Geburtshaus Luna AG	0
Geburtshaus Maternité Alpine	0
Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG	0
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Salem-Spital	2
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Beau-Site	1
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Permanence	2
Hirslanden Klinik Linde AG	3
Hôpital de Moutier SA	0
Hôpital du Jura bernois SA	1
Insel Gruppe AG, Universitätsspital Bern	16
Insel Gruppe AG, Spital Aarberg	0
Insel Gruppe AG, Spital- und Altersheim Belp	0
Insel Gruppe AG, Spital Münsingen	0
Insel Gruppe AG, Spital Riggisberg	2
Insel Gruppe AG, Spital Tiefenau, Bern	1
Klinik Hohmad AG	0
Klinik SGM Langenthal	0
Klinik Wysshölzli, Marie-Sollberger Stiftung	0
Kurklinik Eden	0
Lindenhof AG, Spital Lindenhof	7
Lindenhof AG, Spital Sonnenhof	3
Lindenhof AG, Spital Engeried	0
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	13
Rehaklinik Hasliberg AG	2
Privatklinik Reichenbach b. Meiringen AG, Privatklinik Meiringen	2
Privatklinik Wyss AG	0
Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf	5
Regionalspital Emmental AG, Spital Langnau	0
Réseau Santé Mentale SA (RSM SA)	1
Soteria Bern	0
Siloah AG	0
SRO AG, Spital Langenthal	2
Spital STS AG, Spital Thun	3
Spital STS AG, Spital Zweisimmen	0
Spitäler fmi AG, Spital Interlaken	3
Spitäler fmi AG, Spital Frutigen	0
Spitalzentrum Biel AG	9
Stiftung Diaconis	0
Stiftung Klinik Selhofen	3
Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapie	2
Swiss Medical Network Hospitals SA, Standort Klinik Siloah	0
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG	13
Andere Institutionen, nicht zuteilbar	29
<b>Total</b>	<b>125</b>

Einige Beanstandungen betrafen mehrere Institutionen, weshalb das Total der betroffenen Institutionen die Anzahl der Beanstandungen von 122 übersteigt.

**h) Durchschnittlicher Zeitaufwand für die geprüften Fälle**

Insgesamt sind 620 Stunden und 20 Minuten für die Bearbeitung sämtlicher Beanstandungen aufgewendet worden. Pro Fall ergibt dies einen Stundenaufwand von 3 Stunden und 46 Minuten. Es wird auf die nachstehenden Tabellen verwiesen:

42 Fälle aus den Jahren 2014 / 2015 / 2016 / 2017

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	<b>Total</b>
126:15	122:00	51:10	36:55	<b>336:20</b>

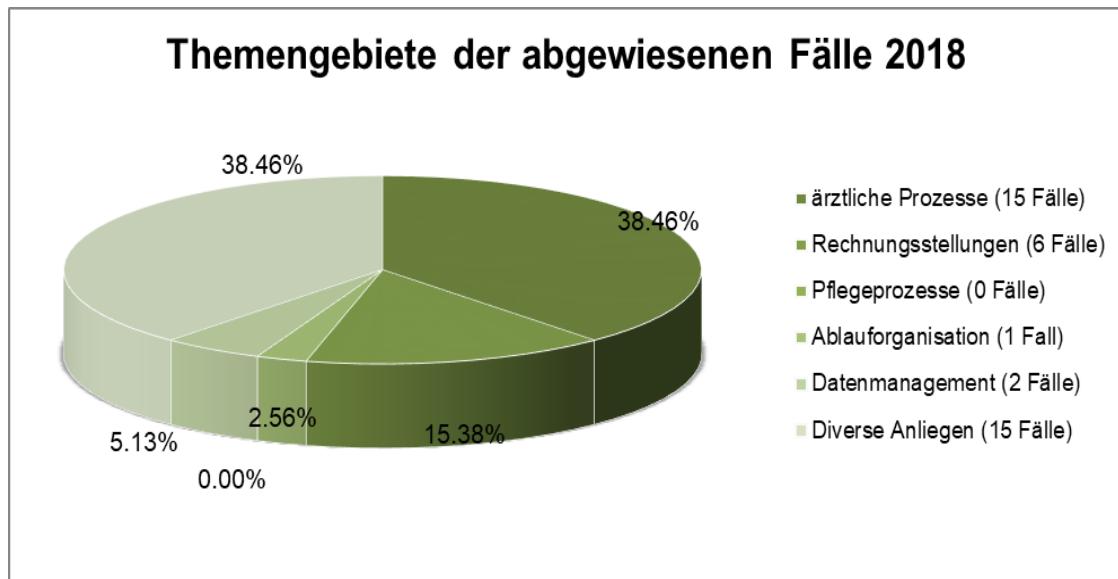
122 Fälle aus dem Jahr 2018

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	<b>Total</b>
29:35	52:45	88:20	113:20	<b>284:00</b>

Der Stelleninhaber wird durch eine juristische Mitarbeiterin sowie einer Mitarbeiterin Sekretariat unterstützt. Auch die übrigen Mitarbeiterinnen des Advokatur- und Notariatsbüros helfen bei zeitlicher Dringlichkeit aus.

### i) Abgewiesene Fälle

Die 39 abgewiesenen Beanstandungen setzen sich aus folgenden Themengebieten zusammen:



Bei den abgewiesenen Fällen handelt es sich namentlich um ausserkantonale und um rechtliche Anfragen, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der Ombudsstelle für das Spitalwesen fallen.

## 4. Auswertung der Abschlussbögen/Abbildung Kundenzufriedenheit

Nach Abschluss der Beanstandung - sofern diese über eine Kurzberatung hinausgeht - lässt die Ombudsstelle den Patientinnen und Patienten jeweils einen Abschlussbogen zukommen. Der Abschlussbogen dient der Qualitätskontrolle.

Der Abschlussbogen umfasst zwei Seiten. Die verschiedenen Fragen werden mit «ja», «eher ja», «teilweise», «eher nein» und «nein» beantwortet. Folgende Bereiche sind zu evaluieren:

1. Betroffener Bereich der Patientenrechte
2. Zum Verlauf des Ombudsverfahrens
3. Zum Ergebnis des Ombudsverfahrens
4. Zu den Wirkungen, die das Ombudsverfahren auf die Patientin/den Patienten persönlich hatte

5. Was während des Ombudsverfahrens als besonders hilfreich empfunden wurde.

Von den 30 an die Patientinnen und Patienten verschickten Abschlussbögen wurden 25 ausgefüllt an die Ombudsstelle zurückgeschickt. Ausgewählte Fragen werden wie folgt zusammengefasst:

**a) Betroffener Bereich der Patientenrechte**

Der betroffene Bereich orientiert sich an den Themenbereichen, für welche die Ombudsstelle zuständig ist (vgl. Ziffer 3d hievor).

**b) Zum Verlauf des Ombudsverfahrens**

21 Patientinnen und Patienten waren der Ansicht, dass die Ombudsstelle ihre Interessen während des Ombudsverfahrens genügend geschützt hat. Sie beantworteten diese Frage mit «ja». Drei Personen beantworteten diese Frage mit «eher ja» und eine Person mit «teilweise».

Auf die Frage, ob mit der Unterstützung der Ombudsstelle eine dauerhafte Regelung gefunden werden konnte, antworteten 15 Personen mit «ja». Fünf Personen antworteten mit «eher ja», drei mit «teilweise», eine Person mit «eher nein» und eine Person machte keine Angabe.

**c) Zum Ergebnis des Ombudsverfahrens**

Die Frage, ob eine nach Ansicht der Patientin/des Patienten akzeptable Lösung mit der Institution gefunden werden konnte, beantworteten acht Personen mit «ja», vier Personen mit «eher ja», fünf Personen mit «teilweise», sechs Personen mit «eher nein» und eine Person mit «nein». Eine Person liess diese Frage offen.

Gleichzeitig beantwortet 16 Personen die Frage, ob die Empfehlungen der Ombudsstelle hilfreich gewesen seien mit «ja». Sieben Personen antworteten mit «eher ja» und zwei Personen mit «teilweise».

**d) Zu den Wirkungen, die das Ombudsverfahren auf die Patientin/den Patienten persönlich hatte**

Die Frage, ob das Ombudsverfahren die Lebenszufriedenheit verbessert habe, beantworteten acht Personen mit «ja». Ebenfalls acht Personen antwortet mit «eher ja». Zwei Personen waren nur «teilweise» dieser Ansicht und eine Person tendierte zu «eher nein». Zwei Personen antworteten mit «nein» und vier Personen beantworteten diese Frage nicht.

Nach dem Ombudsverfahren waren neun Personen der Ansicht, dass sich ihre Beziehung zur Institution gebessert hatte. Bei sechs Personen blieb sie unverändert und bei sieben Personen war sie nach dem Ombudsverfahren schlechter. Drei Personen machten diesbezüglich keine Angaben.

**e) Was während des Ombudsverfahrens als besonders hilfreich empfunden wurde**

Die Patientinnen und Patienten konnten an dieser Stelle ein paar persönliche Worte über den Eindruck der Ombudsstelle und des Ombudsverfahrens mitteilen.

Es erfolgten 20 positive Rückmeldungen. Erwähnt wurde unter anderem, dass sich die Patientinnen und Patienten durch die Ombudsstelle ernst genommen und verstanden gefühlt haben. Weiter wurde es als hilfreich empfunden, dass sie sich jederzeit bei Fragen über das weitere Vorgehen oder die rechtliche Situation an die Ombudsstelle hatten wenden können. Die Patientinnen und Patienten ergänzten, dass, auch wenn sich die Beziehung zum Spital nach dem Ombudsverfahren zum Teil nicht gebessert hatte, sie die Ombudsstelle dennoch weiterempfehlen können.

Die Patientinnen und Patienten waren ferner dankbar, dass sie die Gespräche mit den Institutionen im Beisein der Ombudsstelle führen konnten.

Schliesslich wurde genannt, dass die Patientinnen und Patienten mit ihren Emotionen wie Wut und Trauer nach dem Ombudsverfahren besser umgehen konnten.

## 5. Beispiele aus der Praxis

### a) Beispiele zum ärztlichen Prozess

#### Behandlung eines blinden Patienten

Ein blinder Patient hatte sich nach einem stationären Aufenthalt in einer Psychiatrie mit der Ombudsstelle in Verbindung gesetzt. Er war der Meinung, dass die Klinik einerseits nicht die geeignete Infrastruktur habe, um den Bedürfnissen von blinden Patienten zu entsprechen. Andererseits teilte er mit, dass insbesondere das Pflegepersonal nicht genügend sensibilisiert sei im Umgang mit blinden Personen. Der Patient hatte sich während des stationären Aufenthalts daher oft isoliert und auf sich alleine gestellt gefühlt.

Die Ombudsstelle nahm mit der psychiatrischen Institution Kontakt auf. Am runden Tisch konnten die Ängste und Beanstandungspunkte des Patienten diskutiert werden. Hilfreich war, dass am Gespräch ebenfalls eine Fachperson der Blindenstelle teilgenommen hatte, welche zusätzlich auf die Schwierigkeiten von Blinden im (psychiatrischen) Alltag aufmerksam machen konnte. Die Psychiatrie entschuldigte sich beim Patienten, dass dieser sich während des Aufenthalts aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht genügend betreut gefühlt hatte. Die Chefärztin bot dem Patienten zudem ein weiteres Gespräch an, um in diesem die wichtigsten Punkte eines Behandlungsplanes für einen allfälligen weiteren Aufenthalt in der Psychiatrie zu definieren.

#### Kurzfristiges Ansetzen einer Operation ohne vorgängige, persönliche Untersuchung

Eine Patientin meldete sich mit einer Beanstandung bei der Ombudsstelle. Sie berichtete, dass sie sich auf Anraten ihrer privaten Ärztin für das Einholen einer Zweitmeinung mit dem Spital in Verbindung gesetzt hätte. Nach Vorliegen dieser Zweitmeinung wollte sich die Patientin im Spital am linken Bein operieren lassen. Bei der ersten telefonischen Besprechung mit der Ärztin habe ihr diese - ohne, dass vorgängig eine persönliche Untersuchung stattgefunden hätte - mitgeteilt, dass sie nur an beiden Beinen gleichzeitig operieren würde. Eine erste persönliche Untersuchung hätte zudem erst am Vorabend der Ope-

ration erfolgen sollen. Der Patientin war dieses Vorgehen suspekt und sagte daher die Operation ab.

Auf Rückfrage der Ombudsstelle teilte die Ärztin mit, dass sie bereits jahrelang in diesem Bereich tätig sei und aus Erfahrung wisse, dass die meisten Patientinnen und Patienten bei dieser Erkrankung beide Beine gleichzeitig operieren möchten. Sie habe daher die Operation beider Beine im Sinne einer Therapieempfehlung hervorgebracht und nicht im Sinne eines Ultimatums. Die Ärztin räumte ein, dass das Vorgehen am Telefon sowie die Einladung zur Operation jedoch etwas zu kurzangebunden erfolgt sei und sie daher nachvollziehen könne, wenn die Patientin mit der Vorgehensweise nicht einverstanden sei. Als Begründung führte sie aus, dass sie als Belegärztin die Operationstermine selber festsetzen und koordinieren müsse, weshalb sie unter Zeitdruck gestanden habe. Die Ärztin entschuldigte sich bei der Patientin für das Vorgehen.

#### Einnahme von verordneten Medikamenten

Eine Patientin ruft aus einer psychiatrischen Institution bei der Ombudsstelle an. Sie forderte die Ombudsstelle auf, ihrem Arzt mitzuteilen, dass sie die verordneten Medikamente nicht einnehmen werde. Die Ombudsstelle solle sich umgehend direkt mit dem Arzt in Verbindung setzen und ihn diesbezüglich anweisen, eine weitere Medikation zu unterlassen.

Die Ombudsstelle klärte die Patientin darüber auf, dass sie keine Entscheidungskompetenz in Bezug auf die durch die Ärztinnen und Ärzte verordnete Medikation habe und sich ihr gesetzlicher Auftrag auf die Vermittlung beschränke. Ferner erfolgte der Hinweise, dass der Arzt ohne Entbindung vom Berufsgeheimnis Dritten keine Auskunft erteilen dürfe. Wie sich im Verlauf des Gesprächs herausstellte, hatte die Patientin dem Arzt bisher noch nichts über ihre Abneigung gegenüber dem verschriebenen Medikament mitgeteilt. Die Ombudsstelle riet daher der Patientin, mit dem Arzt diesbezüglich das Gespräch zu suchen und ihm ihre Bedenken mitzuteilen, damit gemeinsam nach einer alternativen Medikation gesucht werden könne.

Die einen Tag später erfolgte Rücksprache bei der Patientin ergab, dass diese wie geraten mit dem Arzt ins Gespräch getreten und zusammen ein anderes, geeignetes Medikament hatte gefunden werden können.

**b) Beispiele zum Datenmanagement**

Versand der Behandlungsdokumentation an Patientin per A-Post

Eine Patientin bat aufgrund eines Arztwechsels beim Spital um die Herausgabe der Krankendokumentation. Nachdem sie einige Tage später noch keine Unterlagen erhalten hatte, fragte sie erneut beim Spital nach. Eine Mitarbeiterin teilte ihr daraufhin mit, dass die Krankendokumentation bereits vor einigen Tagen verschickt worden sei, womöglich aber an eine falsche Adresse. Die Patientin war ob dieser Formulierung sehr aufgebracht und verlangte darüber aufgeklärt zu werden, wo sich die bereits verschickte Behandlungsdokumentation zu diesem Zeitpunkt befand. Sie wollte diese nicht in den Händen unbeteiligter Dritten wissen. Aufgrund der Antwort der Mitarbeiterin erhielt die Patientin den Eindruck, dass das Spital im Umgang mit ihren Daten zu wenig vorsichtig sei und setzte sich daher mit der Ombudsstelle in Verbindung.

Nach Kontaktaufnahme durch die Ombudsstelle mit dem Spital, leitete dieses abteilungsinterne Nachforschungen ein, um den Verbleib der Krankenakten zu eruieren. Trotz erneutem Testversand, welcher an der Adresse der Patientin eintraf, konnte nicht ermittelt werden, wo die Krankendokumentation verblieben war. Das Spital nahm die Beanstandung der Patientin sehr ernst und veranlasste daher, die Richtlinien im Umgang und der Herausgabe von Krankendokumentationen klinikintern zu überarbeiten und die betroffenen Mitarbeiterinnen erneut in Bezug auf den Datenschutz zu sensibilisieren. Zudem hatte das Spital Sofortmassnahmen angeordnet. Dazu gehörte, dass zukünftig Krankendokumentationen nur noch mit eingeschriebener Post verschickt werden. Sofern die Unterlagen persönlich im Spital abgeholt werden, muss die Patientin bzw. der Patient eine schriftliche Empfangsbestätigung unterzeichnen. Eine Vertrauensperson kann die Unterlagen ferner nur dann abholen, wenn die Patientin bzw. der Patient sie dafür vorab schriftlich, in einem hierfür vom Spital erstellten Formular dazu ermächtigt hat.

Die Patientin war sehr dankbar, dass das Spital ihre Beanstandung ernst genommen und die entsprechenden Konsequenzen gezogen hatte. Das Vorgehen des Spitals führte dazu, dass die Patientin das Vertrauen in das Spital wiedergewinnen konnte.

**c) Beispiele zur Ablauforganisation**

Verlegung in ein falsches Pflegeheim

Ein Patient richtete sich an die Ombudsstelle, weil sein betagter Vater nach dem Spitalaufenthalt zunächst in ein falsches Pflegeheim gefahren worden war. Erst nach erneuter Rückfrage beim Spital durch den Fahrer, konnte die richtige Adresse schliesslich eruiert werden.

Nach Rücksprache der Ombudsstelle mit dem Spital bestätigte dieses, dass es im Rahmen der Weiterleitung des Transportauftrags zu einer falschen Addressangabe gekommen sei. Das Spital entschuldigte sich dafür. Um weitere Missverständnisse vorzubeugen wurde ein schriftliches System mit dem Transportdienst eingeführt, mit gegenseitiger Sicherstellung der korrekten Angaben über die Patientin/den Patienten, die Verlegungszeit sowie den Verlegungsort. Zudem wurde zwischen dem Transportunternehmen und dem Spital vereinbart, dass dem Patienten die Fahrkosten erlassen wurden.

Der Sohn zeigte sich dankbar, da es ihm bei seiner Beanstandung vor allem darum ging, dass sich solche Missverständnisse nicht erneut ereignen. Dem wurde mit der Einführung des schriftlichen Auftragssystems durch das Spital entsprochen.

**d) Beispiele zur Rechnungsstellung**

Abrechnungen zu Lasten der Grundversicherung und der Zusatzversicherung

Ein Patient meldete sich nach einem stationären Aufenthalt bei der Ombudsstelle. Er teilte mit, dass ihm nach dem Aufenthalt drei Rechnungen zur Bezahlung zugestellt worden waren, was er nicht nachvollziehen konnte. Insbesondere konnte er nicht verstehen, weshalb ihm neben der Rechnung zu Las-

ten der Grundversicherung zwei weitere Rechnungen zu Lasten der Zusatzversicherung zugestellt wurden.

Die Ombudsstelle leitete die Rechnungen und die Beanstandung an das Spital weiter. Dieses überprüfte die Rechnungen und kam zum Schluss, dass korrekt abgerechnet worden war. Das Spital erklärte, dass die reinen Operationskosten inkl. das Material und die Medikamente zu Lasten der Grundversicherung gingen. Bei den anderen beiden fakturierten Beträgen handelte es sich um Zusatztaxen für das Zimmer sowie um das Honorar für die halbprivaten Behandlungen, welche gestützt auf die Taxordnung des Spitals bei honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten zusätzlich in Rechnung gestellt werden dürfen.

#### Unverständliche Kodierung

Ein Patient meldete sich bei der Ombudsstelle. Er teilte mit, dass er vor einem Jahr einen Unfall gehabt habe. Daraufhin sei er am Fuss operiert worden. Der Bruch sei gut verheilt, jedoch hätte er aufgrund der implantierten Metalldrähte an der Aussenseite des Fusses starke Schmerzen verspürt. Er hätte sich daraufhin entschieden, die Drähte operativ entfernen zu lassen. Nun hatte er eine Rechnung erhalten, welche einen falschen Rechnungsosten bzw. eine falsche Codierung aufführt.

Auf Anfrage der Ombudsstelle teilte das betroffene Spital mit, dass sie die Rechnung erneut kontrolliert hätten. Das Spital erklärte, dass sie die Kodierung gestützt auf den durch die behandelnde Ärztin erstellten Operationsbericht erstellt und die darin erwähnten Diagnosen und Behandlungen als Grundlagen herangezogen hätten. Bei der vorliegenden Operation habe es sich zudem um einen Kombinationseingriff gehandelt. Gemäss dem medizinischen Kodierungshandbuch habe daher für jede Komponente der zutreffende Prozedurenkode angegeben werden müssen. Dies führte dazu, dass der Grouper (DRG-Software) den Gesamteingriff trotz der in der Hauptbehandlung stehenden Metallentfernung am Knochen einem anderen Kode zugewiesen habe. Das Spital räumte ein, dass dies für die Patientinnen und Patienten jedoch nicht leicht nachzuvollziehen sei, weshalb sich das Spital anerbot, dem Patienten die Kodierung noch einmal in einem persönlichen Gespräch zu erklären.

Der Patient bedankte sich zwar für das Angebot und die Erklärungen, nachvollziehbar war für ihn die Rechnungsstellung dennoch nicht. Er war der Meinung ohnehin am kürzeren Hebel zu sein und wollte die Beanstandung daher auf sich beruhen lassen.

**e) Beispiele zum Pflegeprozess**

Es gab keinen nennenswerten Fall zum Pflegeprozess.

**f) Beratung, Externe Anliegen, Diverses**

Unter diese Rubrik fallen Anfragen, für welche die Ombudsstelle nicht zuständig ist und somit nicht tätig werden darf. Namentlich geht es dabei um Beanstandungen gegen ausserkantonale Spitäler, gegenüber privaten Arztpraxen oder um Fragen der Krankenversicherung.

Bei Beanstandungen gegen ausserkantonale Spitäler ist die Ombudsstelle bemüht, den Patientinnen und Patienten eine zuständige (ausserkantonale) Beratungsstelle zu vermitteln.

Häufige Anfragen betreffen Fragen und Unklarheiten rund um die Krankenversicherung. Diese Anfragen werden an die Ombudsstelle Krankenversicherung, Morgartenstrasse 9, Postfach 365, 6002 Luzern, weiterverwiesen.

Beanstandungen betreffend Alters- und Pflegeheime werden an die Stiftung Bernische Ombudsstelle für Alters-, Betreuungs- und Heimfragen, Zinggstrasse 16, 3007 Bern, weitergeleitet.

Patientinnen und Patienten mit Ansprüchen gegenüber Versicherungen, namentlich der Haftpflichtversicherung, der IV oder der SUVA, werden an die Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten in Bern oder direkt an eine Anwältin bzw. einen Anwalt vermittelt. Bei der Rechtsberatungsstelle haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, über die Gratisnummer 0800 707 277 einen Beratungstermin zu vereinbaren.

## 6. Dank

Ich bedanke mich herzlich bei den Patientinnen und Patienten, welche den Mut und das Vertrauen hatten, sich mit ihren Sorgen und offenen Fragen an die Ombudsstelle für das Spitalwesen zu wenden. Gerade in Zeiten von Krankheit und Unsicherheit ist es nicht selbstverständlich, an die Ombudsstelle heranzutreten.

Sodann gilt mein Dank den Direktorinnen und Direktoren, Ärztinnen und Ärzten und den für das Beschwerdemanagement zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler und Institutionen, welche die Beanstandungen der Patientinnen und Patienten ernst nehmen und sich für eine offene Kommunikation einzusetzen.

Ferner bedanke ich mich bei meinen Mitarbeiterinnen, welche stets mit einem offenen Ohr den Patientinnen und Patienten zugehört und Ihnen in meinem Namen Auskünfte erteilt haben.

Schliesslich richte ich meinen Dank an das Spitalamt des Kantons Bern. Für die Hinweise sowie die Unterstützung bin ich immer dankbar.

Ich werde mich auch weiterhin bemühen, den Anliegen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.

