

Jahresbericht 2019



Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern
Organe de médiation pour le secteur hospitalier du canton de Berne

Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern

Ombudsperson	Roman Manser, Fürsprecher, Notar, Mediator SAV/SKWM
Stellvertretung	Ladina Manser, MLaw
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 2020

Inhaltsverzeichnis

1. ÜBERBLICK	2
2. APERÇU	5
3. RECHENSCHAFTSBERICHT	8
A) LEISTUNGSSTATISTIK	8
B) ART DER PRÜFUNG	9
C) AUSGANG DER FÄLLE	10
D) THEMENGEBIETE	11
E) JAHRESVERTEILUNG NACH ABSCHLÜSSEN	13
F) VERGLEICH DER FALLZAHLEN GEGENÜBER DEN VORJAHREN	14
G) VERTEILUNG AUF DIE INSTITUTIONEN	15
H) DURCHSCHNITTLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE GEPRÜFTEN FÄLLE	16
I) ABGEWIESENE FÄLLE	16
4. AUSWERTUNG DER ABSCHLUSSBÖGEN/ABBILDUNG KUNDENZUFRIEDENHEIT ..	17
A) ZUM VERLAUF DES OMBUDSVERFAHRENS	18
B) ZUM ERGEBNIS DES OMBUDSVERFAHRENS	18
C) ZU DEN WIRKUNGEN, DIE DAS OMBUDSVERFAHREN AUF DIE PATIENTIN/DEN PATIENTEN HATTE	19
D) WAS WÄHREND DES OMBUDSVERFAHRENS ALS BESONDERS HILFREICH EMPFUNDEN WURDE	20
5. BEISPIELE AUS DER PRAXIS	21
A) BEISPIELE ZUM ÄRZTLICHEN PROZESS	21
B) BEISPIELE ZUM DATENMANAGEMENT	22
C) BEISPIELE ZUR ABLAUFORGANISATION	23
D) BEISPIELE ZUR RECHNUNGSSTELLUNG	25
E) BEISPIELE ZUM PFLEGEPROZESS	26
F) BERATUNG, EXTERNE ANLIEGEN, DIVERSES	27
6. NEUESTE ENTWICKLUNGEN	28
NEUE ZUSTÄNDIGKEITSORDNUNG IM KANTON BERN UND NEUES VERJÄHRUNGSRECHT	28
7. DANK	31

1. Überblick

Die Macht der Patientinnen und Patienten

Am 24. Oktober 2019 hat die schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) eine Tagung unter dem Titel «Die Macht des Patienten» durchgeführt (abrufbar unter <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Bulletin.html>).

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass die Patientinnen und Patienten über keine systemrelevante Organisation verfügen, die ihre Interessen gegenüber den Krankenkassen, der Pharmabranche, den Ärztinnen und Ärzten, den Spitälern und Kliniken und gegenüber dem Staat wahrnehmen könnten, obwohl jährlich ein Betrag von rund 84 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen ausgegeben werde. Frau Susanne Hochuli, Präsidentin der Stiftung Patientenorganisation SPO, plädiert daher für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Patientinnen und Patienten, Prämien- und Steuerzahlende. Sie stellt zu recht fest, dass ein kollektiver systemrelevanter Protest gegen die ständig steigenden Kosten im Gesundheitswesen fehlt. Die Patientinnen und Patienten seien zwar mündiger, aber nicht mächtiger geworden, meint Frau Susanne Hochuli.

Der Kanton Bern führt seit 2008 als einziger Kanton neben dem Kanton Baselland eine Ombudsstelle für die Wahrung der Patientenrechte im Spitalbereich.

Die Anrufung der Ombudsstelle gibt den Patientinnen und Patienten durchaus eine gewisse Macht. Die von einer Beanstandung betroffenen Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, Auskunft zu erteilen und Rechenschaft abzulegen. Die Ombudsstelle hat keine richterliche Autorität und der Ombudsmann agiert nicht als Patientenanwalt. Gerade deshalb gelingt es der Ombudsstelle, dass das Gespräch zwischen den Patientinnen und Patienten und den Spitälern stattfindet, in den meisten Fällen zudem ohne Vertreter der Anwaltschaft oder der Versicherungen. Die Werkzeuge der Ombudsstelle sind Aufklärung, Protokollierung der Gespräche und Mediation. Fast immer wird damit ein einvernehmlicher Abschluss der Beanstandung erreicht. Die Patientinnen und Patienten können ihre Beanstandung auf Stufe Spitaldirektion anbringen, müssen aber gleichzeitig auch Lösungsvorschläge unterbreiten, die zu einer Verhandlungslösung führen sollen. Die Spitäler wiederum sind verpflichtet, auf die Lösungsvorschläge einzugehen und sich mit den Beanstandungen auseinanderzusetzen. Damit sind die Ärztinnen und Ärzte sowie die

Spitalleitung gefordert, ihre Beratungskompetenz als Teil der Behandlung zu sehen und ständig weiterzuentwickeln. Diese mediative Herangehensweise verstärkt wiederum die Selbstkompetenz und das Selbstvertrauen der Patientinnen und Patienten, ihre Beanstandungen mündlich oder schriftlich geltend zu machen. In diesem Sinne können die Patientinnen und Patienten nur ermuntert werden, sich bei der Ombudsstelle zu melden, falls sie sich im Umgang mit den Ärztinnen und Ärzten und dem Spital in ihren Patientenrechten verletzt fühlen.

Die Krankenkassenprämien sind für viele Haushalte bereits der grösste Ausgabenposten und es ist bis heute nicht gelungen, die steigenden Prämien in den Griff zu bekommen. In diesem Zusammenhang ist die Transparenz der Spitalrechnungen im Rahmen des Tarfsystems SwissDRG weiterhin unbefriedigend. Die immer verfeinerte Codierung der Spitalleistungen bewirkt, dass die meisten Rechnungen für die Patientin und den Patienten unverständlich sind. Wie auch in anderen staatlich kontrollierten Versorgungsbereichen üblich, sind die Spitalleistungen verständlich und nachvollziehbar auszuweisen. Zudem erhalten viele Patienten keine Kopie der Rechnung, welche vom Spital direkt an die Krankenkasse verschickt worden ist. Die Krankenkassen sind zwar auch bemüht, Rechnungen, die auffallen zu überprüfen, die richtige Ansprechpartnerin bleibt aber die Patientin selbst. Nur sie kennt ihre medizinische Behandlung am besten. Die Antworten der Spitäler auf Beanstandungen in diesem Bereich sind oft ausweichend, was vermuten lässt, dass die technische Abwicklung schwierig zu erklären und zu begründen ist.

Das Jahr 2019 weist im Gegensatz zum Jahr 2018 einen Anstieg von neun Fällen auf (131 Fälle im Vergleich zu 122 Fällen). Die zeitliche Beanspruchung der Ombudsstelle betrug im Jahr 2019 rund 553 Stunden im Gegensatz zum Jahr 2018, welches eine Anzahl von 620 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, Berichte von ausgewählten Praxisfällen sowie einer Zusammenfassung der neusten Entwicklung im Gesundheitsrecht.

Die Fälle gliedern sich nach folgenden Themen:

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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 131 Beanstandungen entgegengenommen. Die Fälle wurden mit einer Kurzberatung, mit einer eingehenden Beratung oder mit einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen.

Von den 131 eingegangenen Beanstandungen sind 41 Fälle infolge Unzuständigkeit nicht weiterverfolgt worden. Bei diesen Fällen handelte es sich um haftpflichtrechtliche Anliegen, Fragen betreffend ausserkantonale Spitäler oder private Arztpraxen oder um Anfragen betreffend die Krankenkasse oder das Pflegeheim. Diese Anfragen fallen in den Kompetenzbereich von anderen Ombudsstellen. 90 der eingegangenen Fälle wurden durch die Ombudsstelle geprüft.

Von diesen 90 Fällen wurden 58 mittels einer Kurzberatung, 28 mit einer eingehenden Beratung und vier mittels einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen. Die noch nicht erledigten Fälle aus den Jahren 2016 und 2018 sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

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

44.44% der Beanstandungen betrafen den ärztlichen Prozess, 20.00% die Rechnungsstellung, gefolgt von 17.78%, welche die Ablauforganisation betrafen. 11.11% der Beanstandungen erfolgten in Bezug auf das Datenmanagement und 2.22% betreffend der Pflegeprozess. Die restlichen 4.44% der Beanstandungen bezogen sich auf anderweitige Anliegen.

2. Aperçu

Le pouvoir des patientes et des patients

Le 24 octobre 2019, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a organisé une conférence intitulée «Le pouvoir des patients» (disponible sur <https://www.samw.ch/fr/Publications/Bulletins-ASSM.html>).

En résumé, il a été constaté que les patients ne disposaient pas d'une organisation systémique pertinente susceptible de défendre leurs intérêts vis-à-vis des caisses maladie, de l'industrie pharmaceutique, des médecins, des hôpitaux et cliniques et de l'État, et ce, en dépit du fait qu'un montant d'environ 84 milliards de francs suisses est dépensé chaque année pour les domaines de la santé. Susanne Hochuli, présidente de la Fondation pour l'organisation des patients (OSP), préconise en conséquence une collaboration renforcée entre les patients, les cotisants et les contribuables. Madame Hochuli fait remarquer, à juste titre, l'absence de protestation collective systémique contre l'augmentation toujours croissante des coûts en matière de soins de santé. Les patientes et les patients, déclare Suzanne Hochuli, sont devenus plus émancipés, mais pas plus puissants.

Depuis 2008, le canton de Berne est le seul, avec le canton de Bâle-Campagne, à disposer d'un organe de médiation pour la protection des droits des patients dans le secteur hospitalier.

La possibilité de faire appel à l'organe de médiation confère, certes, aux patients un certain pouvoir. Les hôpitaux et les cliniques concernés par une plainte sont tenus de fournir des informations et de se justifier. L'organe de médiation ne détient pas d'autorité judiciaire et le médiateur n'agit pas en tant qu'avocat des patients. C'est précisément ce qui permet à l'organe de médiation de faire en sorte que le dialogue entre les patients et les hôpitaux ait lieu; et ce, dans la plupart des cas sans avocat ou représentant des compagnies d'assurance. Les outils dont dispose l'organe de médiation sont l'information, le protocole des discussions et la médiation. Ce qui permet presque toujours de régler une plainte par une solution à l'amiable. Les patients peuvent présenter leur plainte à la direction de l'hôpital, mais ils sont également tenus de présenter des propositions de solution qui devraient déboucher sur un règlement négocié. Les hôpitaux sont quant à eux tenus de répondre aux solutions proposées et d'assurer le traitement des plaintes. Les

médecins et la direction de l'hôpital sont ainsi appelés à considérer leur compétence en matière de conseil comme partie intégrante du traitement et à la développer en continu. Cette approche médiatrice permet à son tour de renforcer la compétence et la confiance en soi des patients lorsqu'il s'agit de formuler leurs plaintes, oralement ou par écrit. En conséquence, les patientes et les patients ne peuvent être qu'encouragés à s'adresser à l'organe de médiation s'ils estiment que leurs droits de patients ont été enfreints dans le cadre de leurs rapports avec les médecins et l'hôpital.

Les primes d'assurance maladie constituent déjà pour de nombreux ménages le plus important poste de dépenses, et il n'a jusqu'à présent pas été possible de maîtriser la hausse des primes. Dans ce domaine, la transparence des factures des hôpitaux dans le cadre du système tarifaire SwissDRG demeure insatisfaisante. Le codage de plus en plus complexe des services hospitaliers a pour conséquence que la plupart des factures sont illisibles pour le patient. Comme il est d'usage dans d'autres domaines de services contrôlés par l'État, les prestations hospitalières devraient être déclarées sous une forme claire et intelligible. De plus, beaucoup de patients ne reçoivent pas de copie de la facture, qui est envoyée directement à la caisse maladie par l'hôpital. Même si les caisses maladie s'efforcent également de vérifier les factures qui se distinguent des autres, ce sont les patientes et les patients qui demeurent l'interlocuteur, les seuls à bien connaître leur traitement médical. Les réponses des hôpitaux aux plaintes présentées dans ce domaine demeurent souvent évasives, ce qui permet de supposer que le processus technique est difficile à expliquer et à justifier.

L'année 2019 enregistre, par rapport à l'année 2018, une augmentation de neuf cas (131 cas par rapport à 122). En termes d'heures, le recours à l'organe de médiation a représenté 553 heures en 2019 (chiffre arrondi vers le haut) contre 620 heures en 2018. 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, 131 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 131 contestations, 41 d'entre elles ont été refusées pour incompétence et 90 cas ont été examinés. Sur ce chiffre, 41 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 90 contestations qui ont été examinées, 58 ont été réglées ou traitées grâce à des consultations brèves, 28 grâce à consultations approfondies, et quatre par le biais d'une médiation. L'organe de médiation établit des recommandations finales. Les cas en suspens concernant les années 2016 et 2018 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.

44,44% des plaintes déposées concernaient le processus médical, 20,00% la facturation et 17,78% l'organisation des interventions. De plus, 11,11% des contestations concernaient la gestion des données et 2,22% le processus de soins. Les 4,44% des plaintes restantes concernaient d'autres questions.

3. Rechenschaftsbericht

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

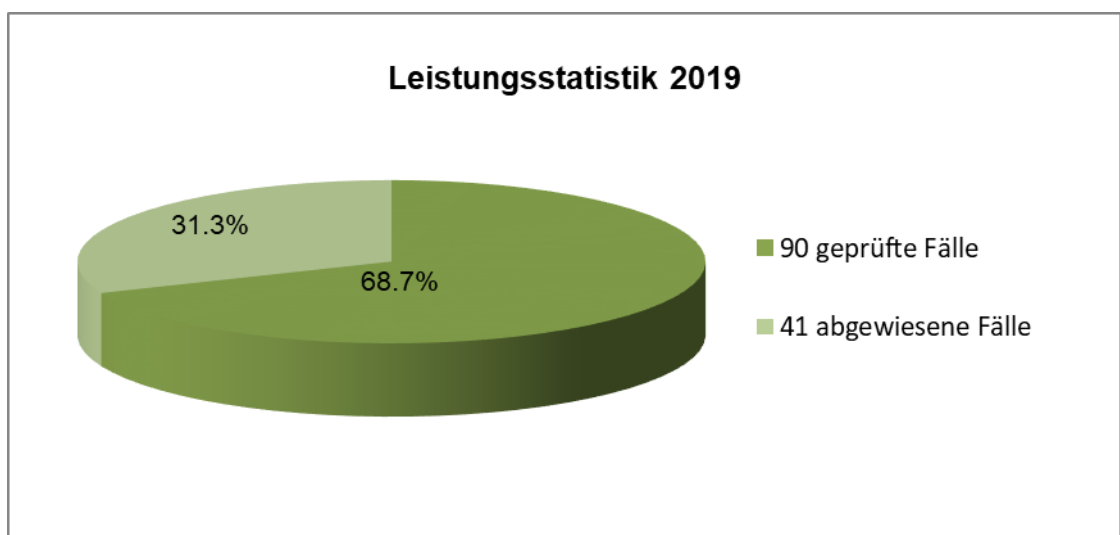
Dabei weist sie insbesondere eine Leistungsstatistik (vgl. Ziffer 3) sowie ausgewählte anonymisierte Fälle zur Veranschaulichung vor (vgl. Ziffer 5). Zudem werden ausgewählte Fragen aus den Abschlussbögen, welche durch die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Beanstandung ausgefüllt werden, in einer Statistik dargestellt (vgl. Ziffer 4).

a) Leistungsstatistik

Insgesamt wurden 131 Neuzugänge geprüft, wobei die Ombudsstelle in 41 Fällen nicht zuständig war (vgl. Ziffer 3i).

Ende 2019 waren 21 Fälle des laufenden Jahres, ein Fall aus dem Jahr 2018 sowie ein Fall aus dem Jahre 2016 hängig.

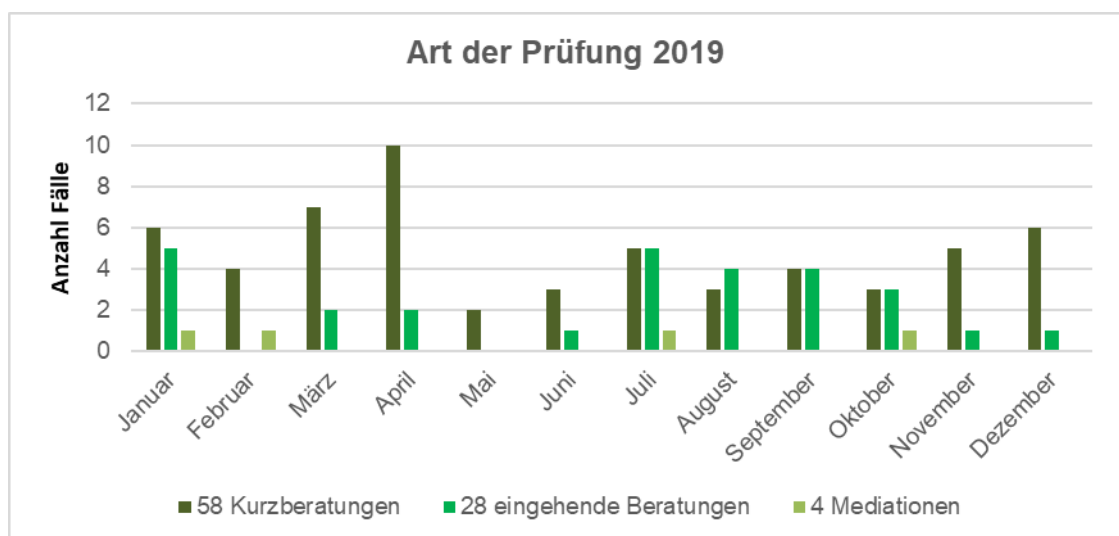
Folgende Leistungsstatistik zeigt die geprüften und abgewiesenen Fälle für das Jahr 2019 in der Übersicht:



b) Art der Prüfung

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 Ombudsmanns 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 28 Beanstandungen fand eine eingehende Beratung statt.

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

c) Ausgang der Fälle

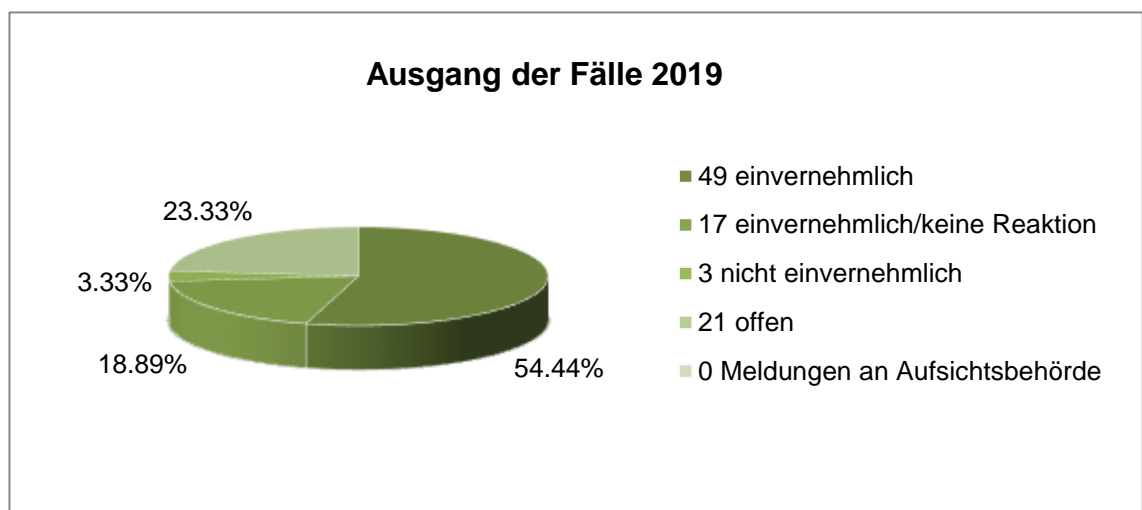
Die Beanstandungen werden als «einvernehmlich», als «nicht einvernehmlich» oder als «einvernehmlich/keine Reaktion» abgeschlossen. Fälle, die noch nicht abgeschlossen werden konnten, gelten als «offen».

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 23 Fälle offen (21 Fälle aus dem Jahr 2019 sowie je ein Fall aus dem Jahr 2016 und aus dem Jahr 2018).

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

Folgende Tabelle zeigt den Ausgang der Beanstandungen für das Jahr 2019:



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 Beratung ohne Beschwerdewert
Anliegen / Diverses: Anfrage von Medien

Die Mehrheit der Beanstandungen betraf abermals den ärztlichen Prozess, gefolgt von Beanstandungen bezüglich Rechnungsstellung und der Ablauforganisation. Die Beanstandungen der Patientinnen und Patienten betrafen unter anderem die folgenden Punkte:

Ärztlicher Prozess:

- PatientIn und Angehörige zu wenig ernst genommen;
- Vorgehen der Behandlung für die Patientin bzw. den Patienten nicht nachvollziehbar;
- mangelnde Betreuung und Aufklärung nach der Operation;
- Schmerzen bzw. bleibende körperliche Schäden nach der Operation;
- Angehörige zu wenig in die Behandlung miteinbezogen;
- Patientenverfügung nicht berücksichtigt;
- Wünsche der Patientin bzw. des Patienten während des Spitalaufenthalts zu wenig berücksichtigt.

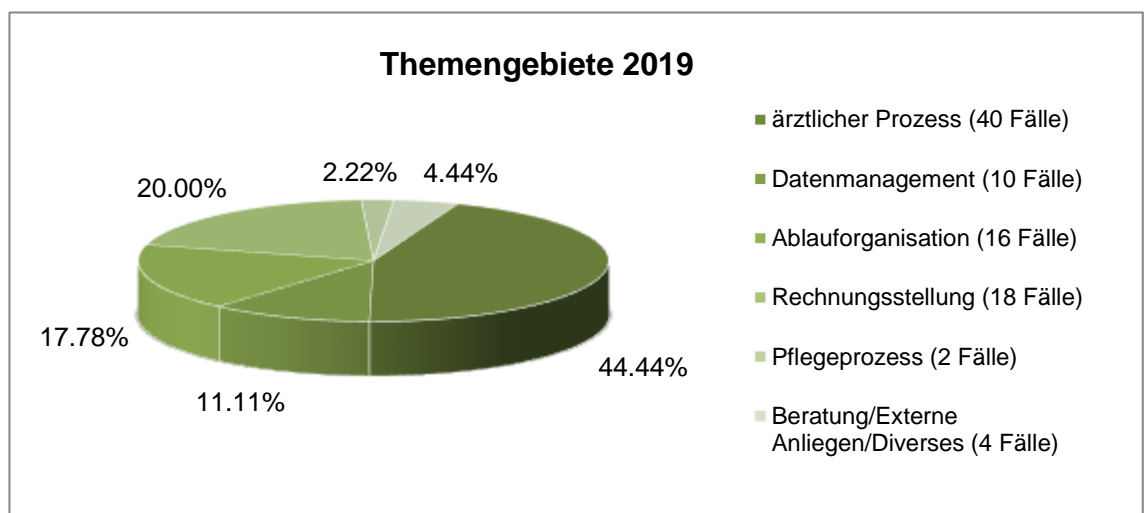
Rechnungsstellung:

- Rechnung nicht nachvollziehbar;
- Aufführen von anderen Behandlungspositionen als tatsächlich erfolgt;
- Rechnungsbetrag zu hoch;
- nicht Zustellen der Rechnungskopie durch Spital;
- Zustellen einer Rechnung, obwohl Patient bzw. Patientin an anderes Spital verwiesen wurde;
- Rechnung für unnötig erfolgte Blutproben.

Ablauforganisation:

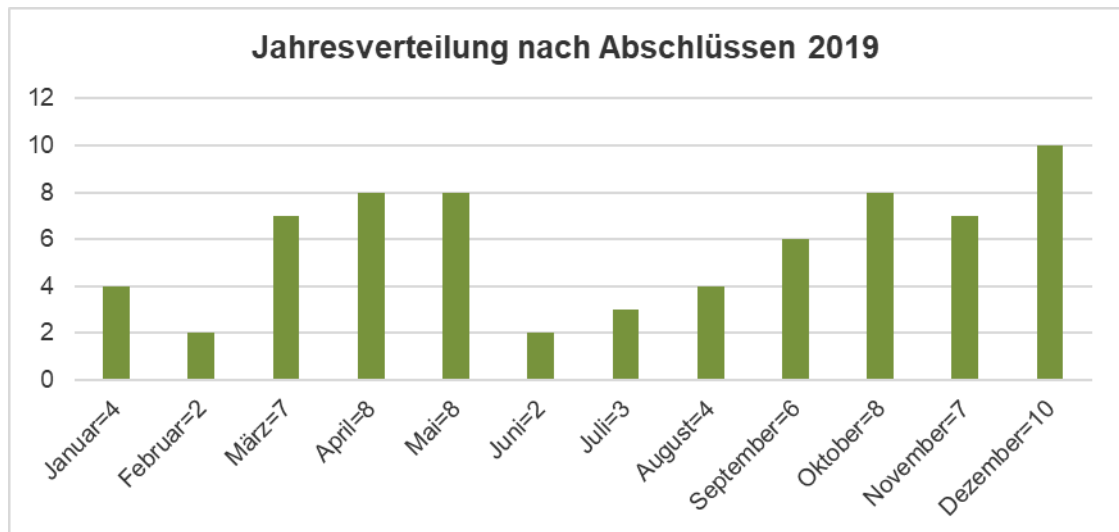
- keine Rückmeldung des Spitals;
- keine Meldung an Beistand bei Austritt aus der Psychiatrie;
- unfreiwilliger Austritt aus der Psychiatrie;
- Infrastruktur der Institution veraltet;
- gemischtgeschlechtliche Belegung der Spitalzimmer;
- ungenügende Unterstützung des spitalinternen Sozialdienstes;
- nicht korrekt erfolgte ärztliche fürsorgerische Unterbringung;
- ungenügende Bemühungen für Anschlusslösung nach Spitalaufenthalt

Die eben genannten Beispiele ergeben folgende Statistik:



e) Jahresverteilung nach Abschlüssen

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



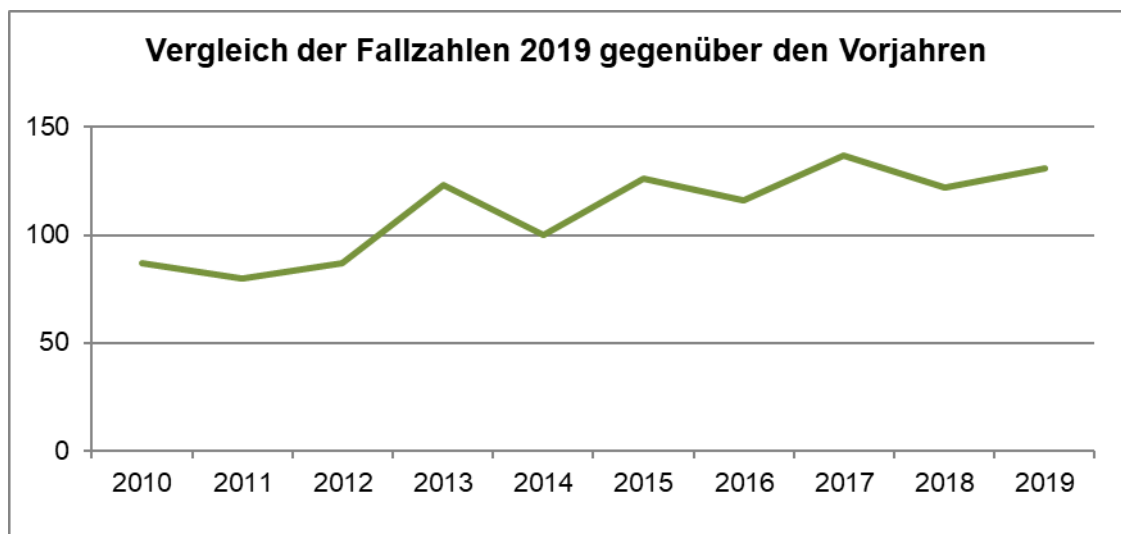
Der Abschluss erfolgt mit einer Mitteilung bzw. mit einem Schlussbrief sowohl an die Patientin bzw. den Patienten wie auch an die betroffene Institution (und gegebenenfalls einer Empfehlung). Danach werden die Fälle archiviert.

Das kantonale Datenschutzgesetz findet Anwendung.

f) Vergleich der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren

Die folgenden Statistiken zeigen den Verlauf der jährlichen Eingänge der Be-
anstandungen seit Aufnahme der Ombudsstelle im Jahr 2008:

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
2019	131



g) Verteilung auf die Institutionen

Von den eingegangenen 131 Beanstandungen konnten 105 eindeutig einer der folgenden Institutionen zugeordnet werden, wobei einige Beanstandungen mehrere Institutionen betrafen:

Berner Klinik Montana	1
Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	0
Fürsorgeverein Bethesda Tschugg	1
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	4
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Permanence	1
Hirslanden Klinik Linde AG	4
Hôpital de Moutier SA	0
Hôpital du Jura bernois SA	3
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	12
Insel Gruppe AG, Spital Aarberg	0
Insel Gruppe AG, Spital Münsingen	0
Insel Gruppe AG, Spital Riggisberg	0
Insel Gruppe AG, Spital Tiefenau, Bern	1
Klinik Hohmad AG	1
Klinik SGM Langenthal	0
Klinik Wysshölzli, Marie-Sollberger Stiftung	1
Kurklinik Eden	0
Lindenhof AG, Spital Lindenhof	10
Lindenhof AG, Spital Sonnenhof	2
Lindenhof AG, Spital Engeried	0
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	3
Rehaklinik Hasliberg AG	1
Privatklinik Reichenbach b. Meiringen AG, Privatklinik Meiringen	5
Privatklinik Wyss AG	0
Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf	4
Regionalspital Emmental AG, Spital Langnau	2
Réseau Santé Mentale SA (RSM SA)	0
Soteria Bern	0
Siloah AG	0
SRO AG, Spital Langenthal	3
Spital STS AG, Spital Thun	4
Spital STS AG, Spital Zweisimmen	0
Spitäler fmi AG, Spital Interlaken	4
Spitäler fmi AG, Spital Frutigen	2
Spitalzentrum Biel AG	17
Stiftung Diaconis	0
Stiftung Klinik Selhofen	1
Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapie	2
Swiss Medical Network Hospitals SA, Standort Klinik Siloah	0
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG	14
Andere Institutionen, nicht zuteilbar	28
Total	133

h) Durchschnittlicher Zeitaufwand für die geprüften Fälle

Insgesamt wurden 552 Stunden und 44 Minuten für die Bearbeitung sämtlicher Beanstandungen aufgewendet. Pro Fall ergibt dies einen Stundenaufwand von drei Stunden und 48 Minuten. Es wird auf die nachstehenden Tabellen verwiesen:

14 Fälle aus den Jahren 2016 und 2018

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Total
67:39	57:30	19:15	03:15	147:39

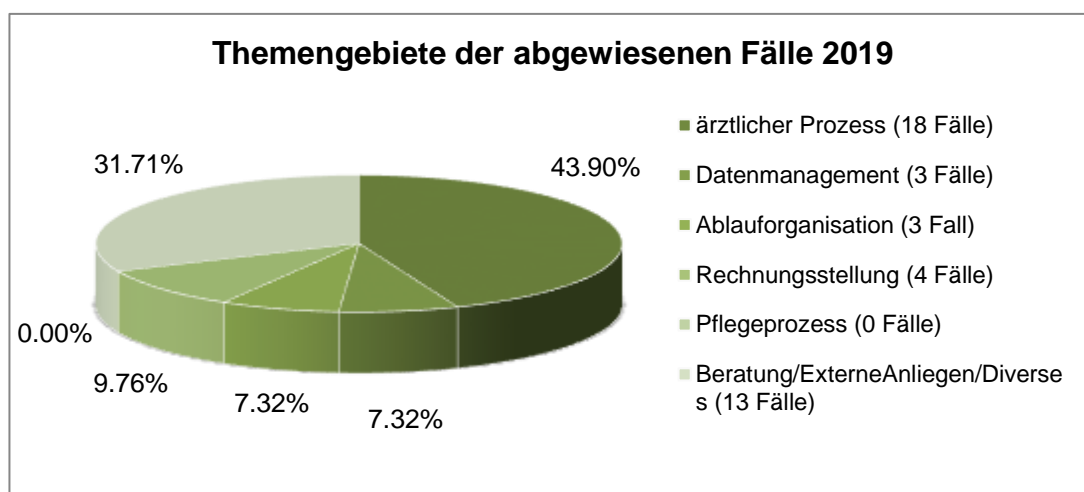
131 Fälle aus dem Jahr 2019

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Total
51:40	81:10	116:35	155:40	405:05

Der Stelleninhaber wird durch seine Stellvertreterin unterstützt. Auch die übrigen Mitarbeiterinnen des Advokatur- und Notariatsbüros helfen bei zeitlicher Dringlichkeit aus.

i) Abgewiesene Fälle

Die 41 abgewiesenen Beanstandungen infolge Unzuständigkeit der Ombudsstelle 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 Beendigung 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 Ombudsstelle.

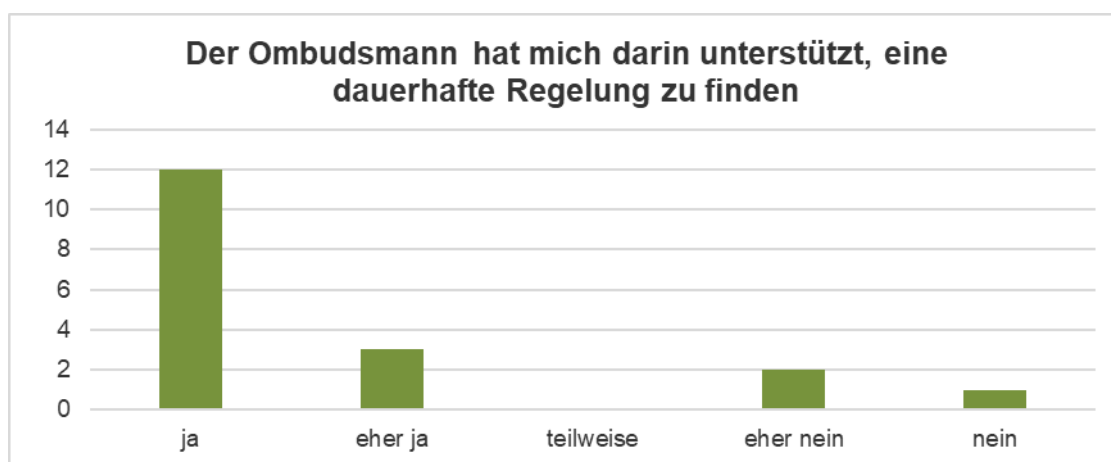
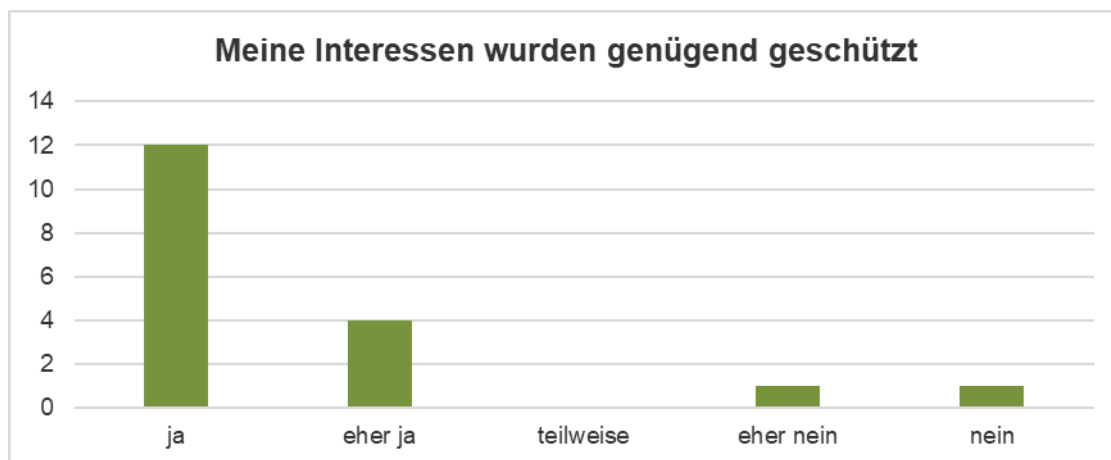
Der Abschlussbogen umfasst zwei Seiten. Die verschiedenen Fragen werden mit «ja», «eher ja», «teilweise», «eher nein» und «nein» beantwortet. Folgende Bereiche sind zu evaluieren:

1. Betroffener Bereich der Patientenrechte (entsprechend den Themengebieten, vgl. Ziffer 3d hievor)
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.

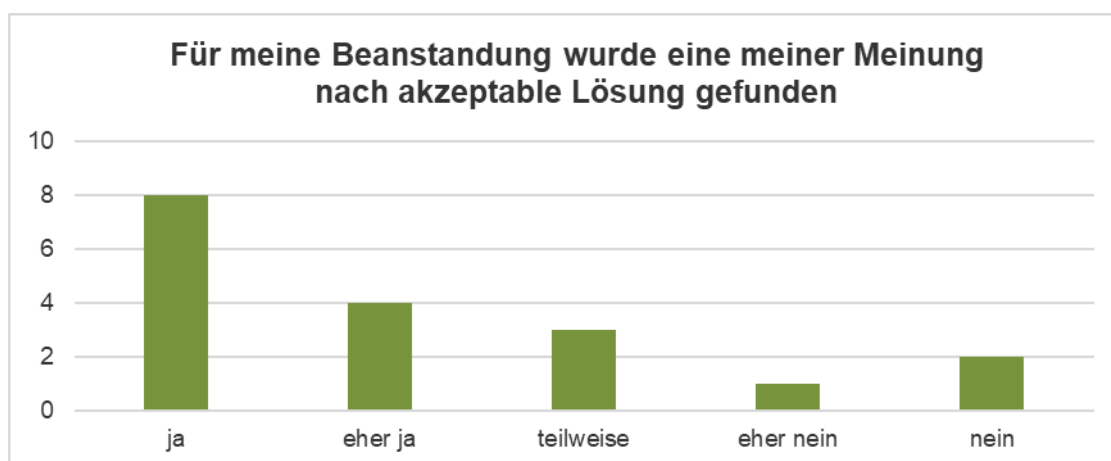
Von den 20 an die Patientinnen und Patienten verschickten Abschlussbögen wurden 18 ausgefüllt an die Ombudsstelle zurückgeschickt. Betroffen sind sämtliche im Jahr 2019 abgeschlossene Fälle, also auch jene aus den Vorjahren.

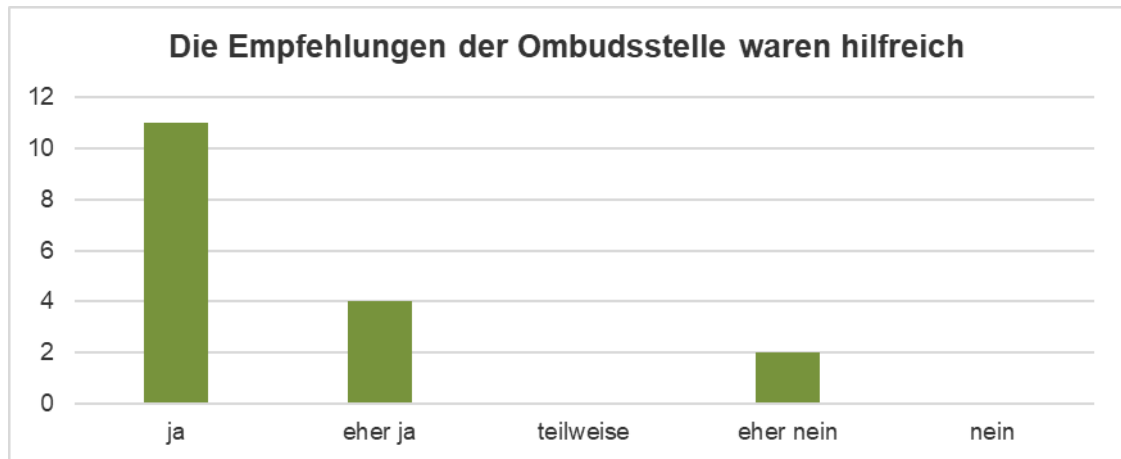
Nachfolgend werden ausgewählte Fragen sowie die darauf erfolgten Antworten in den entsprechenden Statistiken dargestellt.

a) Zum Verlauf des Ombudsverfahrens

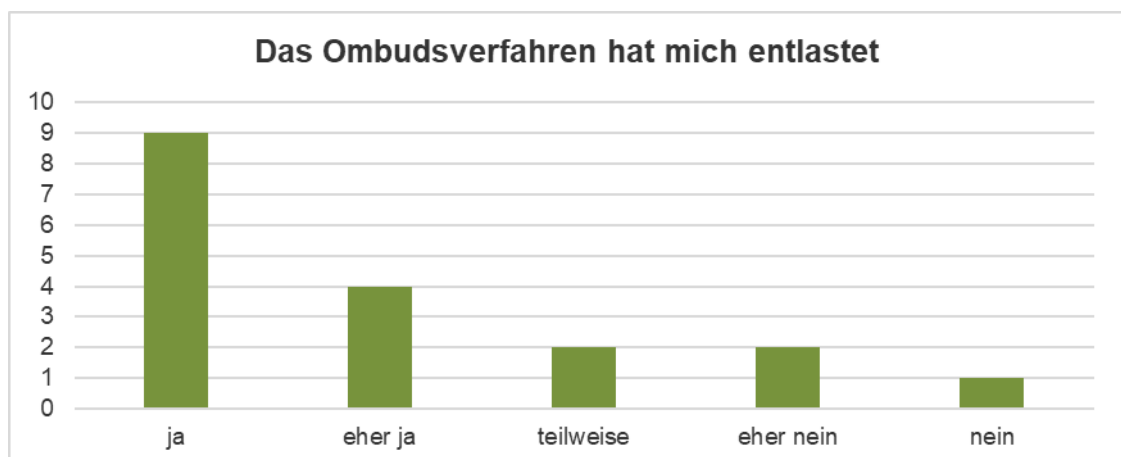
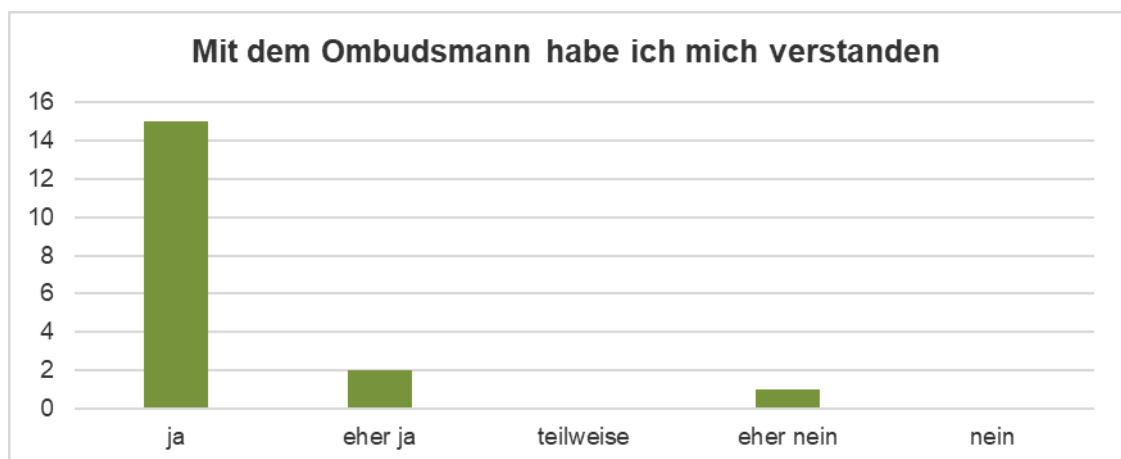


b) Zum Ergebnis des Ombudsverfahrens





c) Zu den Wirkungen, die das Ombudsverfahren auf die Patientin/den Patienten hatte



d) 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.

Von den 14 erfolgten Rückmeldungen waren 13 positiv. Als besonders hilfreich empfanden die Patientinnen und Patienten folgende Punkte:

- das Vorhandensein einer Stelle, an welche sie sich mit ihren offenen Fragen wenden können;
- die Hilfestellung beim Einholen der Behandlungsdokumentation;
- das Ermöglichen der Kommunikation mit dem Spital;
- die freundliche und sachliche Begleitung während des Ombudsverfahrens;
- ernst genommen zu werden;
- die angenehme und professionelle Zusammenarbeit;
- Klarheit über den Sachverhalt zu erlangen;
- die Anteilnahme;
- der nachvollziehbare Informationsfluss;
- die rasche und lösungsorientierte Vorgehensweise.

5. Beispiele aus der Praxis

a) Beispiele zum ärztlichen Prozess

Loch im Magen

Der Patient schildert, dass er sich in einem Spital einer Magenbypass-Operation unterzogen habe. Er habe nach der Operation einige Tage stationär im Spital verbracht und sei danach nach Hause entlassen worden. Zuhause angekommen habe er eine Kleinigkeit essen wollen und kurz darauf grosse Schmerzen verspürt. Die Schmerzen seien so stark gewesen, dass er sich gleichentags erneut notfallmässig ins Spital habe begeben müssen. Dort habe sich herausgestellt, dass er ein Loch im Magen habe. Der Patient musste erneut operiert werden. Er beanstandet, dass er bei seinem zweiten Eintritt unter Schmerzen noch einmal sämtliche Personal- sowie medizinischen Angaben habe abgeben müssen und nicht gehört worden sei, als er nach dem Ärzteteam verlangt habe, welches ihn einige Tage zuvor operiert hatte. Insbesondere beanstandet der Patient aber, dass er die ihn behandelnde Ärztin nur kurz nach der Operation gesehen habe. Danach sei diese in die Ferien gefahren und habe sich nach den Ferien und auch nach dem erneuten Eintritt und der erneuten Operation nicht nach dem Befinden des Patienten erkundigt. Für ihn seien viele Fragen ungeklärt geblieben und er hätte sich durch die Ärztinnen und Ärzte mehr Aufklärung über die Behandlung gewünscht, insbesondere weshalb es zu dem Loch im Magen gekommen sei.

Im Rahmen der Vermittlung durch die Ombudsstelle bemüht sich die Spitalleitung vorbildlich um Klärung der beanstandeten Punkte. Die Klinikleitung teilt mit, dass sie den Unmut des Patienten in Bezug auf den Anmeldeprozess verstehen könne. Entsprechend hat das Spital den Anmeldeprozess überarbeitet und verschlankt, damit die Patientinnen und Patienten weniger mit den administrativen Formalitäten belastet werden. Zudem hat der Stellvertreter der Ärztin den Patienten noch einmal zu einer Sprechstunde eingeladen, anlässlich welcher die noch offenen Fragen des Patienten besprochen und geklärt werden konnten. Diese Besprechung war für den Patienten sehr wichtig.

Einzig die Ärztin zeigte sich wenig kooperationsbereit und liess dem Patienten lediglich eine kurze Stellungnahme zu den Vorkommnissen zukommen. Der Patient kritisierte dieses Vorgehen als wenig empathisch und kritikfähig.

Unverständliche ärztliche fürsorgerische Unterbringung

Eine Patientin wendet sich an die Ombudsstelle, weil sie sich von ihrer Psychiaterin nicht verstanden fühlt. Sie erwähnt, dass sie bereits seit zehn Jahren bei ihrer Psychiaterin in Behandlung sei. Anlässlich der letzten Sprechstunde habe die Psychiaterin jedoch eine fürsorgerische Unterbringung verfügt. Die Patientin kann dieses Vorgehen nicht verstehen, zumal ihre Psychiaterin aufgrund des langjährigen Behandlungsverhältnisses auch ihr Temperament kennen sollte. Weil sie infolge der fürsorgerischen Unterbringung eine lang geplante Reise nicht antreten konnte, betreibt die Patientin die Psychiaterin in der Höhe der bereits bezahlten Reise.

Die Ombudsstelle organisiert eine Besprechung zusammen mit der Patientin und der Psychiaterin. Anlässlich dieser Besprechung erhält die Patientin die Möglichkeit ihre Enttäuschung gegenüber der Ärztin kundzutun. Die Psychiaterin reagiert verständnisvoll und empathisch. Sie erklärt der Patientin die Gründe, welche ihrer Meinung nach eine fürsorgerische Unterbringung indiziert hätten. Aufgrund des direkten Gesprächs ist für die Patientin die erfolgte Zwangsmassnahme nun besser verständlich. Die Beanstandung kann damit abgeschlossen werden und die Patientin zieht die eingeleitete Betreuung zurück.

b) Beispiele zum Datenmanagement

Überfall

Eine Patientin wird in der Stadt von einer Frau angegriffen und gewürgt. Sie lässt sich daraufhin im Spital behandeln. Aufgrund dieser Behandlung wird ein Arztbericht erstellt, welcher als Grundlage für die später erfolgte Anzeige bei der Polizei dient. Der Arztbericht ist jedoch nicht korrekt erfasst worden, weshalb sich die Patientin zwei Mal mit dem Spital in Verbindung setzt und um Korrektur bittet. Als das Spital gegenüber der Patientin keine Reaktion zeigt, wendet sich diese an die Ombudsstelle.

Die Ombudsstelle prüfte den beanstandeten Arztbericht und arbeitet mit der Patientin einen Formulierungsvorschlag aus. Danach bittet die Ombudsstelle das Spital um Korrektur. Das Spital korrigiert den Arztbericht zeitnah und stellt der Patientin diesen zu.

c) Beispiele zur Ablauforganisation

Schlafsituation in der Klinik

Eine Patientin lässt sich wegen Schlafstörungen in einer psychiatrischen Klinik behandeln. Als sie in die Klinik eintritt, muss sie feststellen, dass sich ihr Zimmer genau oberhalb der Notfallaufnahme befindet. Die damit einhergehenden Lärmimmissionen führen dazu, dass die Patientin ihre Schlafstörungen nicht kurieren kann und um Verlegung in ein anderes Zimmer bitten muss. Auch in diesem Zimmer sieht sich die Patientin mit starken Immissionen konfrontiert, weswegen sie ohne Heilung ihrer Schlafstörungen wieder aus der Klinik austreten muss. Einige Wochen später erhält sie von der Klinik eine Rechnung, gemäss welcher die Klinik eine Nachzahlung für den Einzelzimmerzuschlag verlangt. Die Patientin ist damit nicht einverstanden und wendet sich an die Ombudsstelle.

Die Ombudsstelle bittet die Klinik um Stellungnahme zu den von der Patientin beanstandeten Punkten. Die Klinik führt in dieser Stellungnahme aus, dass es aufgrund der grossen Belegung der Klinik und den langen Wartelisten zum Teil nicht möglich sei, auf Wünsche der Patientinnen und Patienten betreffend Lage oder Stockwerk einzugehen. Obwohl die Patientin das durch die Klinik zur Verfügung gestellte Zimmer genutzt hat, ist die Klinik aufgrund der durch die Patientin erlittenen Unannehmlichkeiten ohne Anerkennung einer Rechtspflicht bereit, auf den in Rechnung gestellte Zuschlag zu verzichten.

Die Patientin ist damit einverstanden, weshalb die Beanstandung abgeschlossen werden kann.

Unglücklicher Übertritt in ein Pflegeheim

Ein älterer Patient wird im Spital wegen eines Leistenbruchs behandelt. Während dieses Aufenthalts erkrankt er an einem Spitalvirus, weswegen die Ge-

nesungsphase weitaus länger dauert als ursprünglich geplant. Da sich der Patient aufgrund des längeren Aufenthalts und in Bezug auf den bevorstehenden Spitalaustritt unsicher fühlt und daran zweifelt, dass er Zuhause den Haushalt alleine bewältigen kann, erklärt er sich in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Spitals bereit, für einige Tage in ein Pflegeheim zu gehen. Als der Patient im Pflegeheim ankommt, stellt er zu seinem Schrecken fest, dass er ein Zimmer auf der Demenzabteilung erhalten hat und zusammen mit einem Demenzpatienten das gleiche Zimmer teilt. Völlig verstört tritt er am nächsten Morgen aus dem Pflegeheim aus. Der Patient erhält einige Wochen später eine Rechnung vom Pflegeheim, welche er aber nicht bezahlen möchte. Er nimmt daher mit dem Spital Kontakt auf. Da das Spital jedoch die Korrespondenz mit dem Patienten abbricht, nimmt der Patient mit der Ombudsstelle Kontakt auf.

Die Ombudsstelle veranlasst beim Pflegeheim zunächst einen Mahnstopp, bis die Beanstandung mit dem Spital geklärt werden konnte. Gleichzeitig wendet sich die Ombudsstelle an das Spital. Das Spital wiederum teilt mit, dass der Patient nicht auf einer Demenzabteilung eingeteilt worden und der Zimmernachbar auch nicht demenzkrank gewesen sei. Das Spital habe zudem die intern definierten Prozesse in Bezug auf die Vermittlung eines Ferienbettes eingehalten, weswegen seitens des Spitals kein Betrag an die Kosten des Pflegeheims geleistet werden könne.

Im Rahmen der Vermittlung durch die Ombudsstelle können sich der Patient sowie das Spital darauf einigen, dass sich das Spital ohne Anerkennung einer Rechtspflicht dazu bereit erklärt, einen Drittel der vom Pflegeheim in Rechnung gestellten Kosten zu übernehmen.

Verlorenes Gebiss

Ein Angehöriger wendet sich an die Ombudsstelle und erzählt, dass seine Mutter in der Klinik ihr Gebiss verloren habe und sich die Klinik weigere, sich an den Kosten für den Ersatz eines Gebisses zu beteiligen.

Die Ombudsstelle bittet die Klinik um interne Abklärung. Die Klinikleitung teilt der Ombudsstelle in der Folge mit, dass die Patientin bereits ohne Gebiss in

die Klinik eingetreten. Somit könne die Patientin das Gebiss gar nicht in der Klinik verloren haben, weswegen die Klinik sich auch nicht an den Kosten eines neuen Gebisses beteiligen könne.

d) Beispiele zur Rechnungsstellung

Unverständliche Rechnung

Eine ältere Patientin kontaktiert die Ombudsstelle, weil sie eine zuvor erhaltene Rechnung des Spitals nicht nachvollziehen kann. Die Patientin führt aus, dass sie wegen Verdachts eines Tumors vom Spital einen Operationstermin erhalten habe. Dafür sei sie stationär ins Spital eingetreten, nur um am Folgetag zu erfahren, dass sie das Spital ohne Operation wieder verlassen könne. Die dafür in Rechnung gestellten Beträge könne sie daher nicht nachvollziehen.

Die Ombudsstelle bittet die Patientin um Zustellung der Rechnung und leitet diese zur Stellungnahme an das Spital weiter. Das Spital klärt den Sachverhalt intern ab und stellt der Ombudsstelle die entsprechenden Unterlagen zu. Die zuständige Ärztin teilt mit, dass die Patientin aufgrund des Verdachts eines wiederkehrenden Tumors für einen Eingriff zur Abtragung des erkrankten Gewebes vorgesehen gewesen sei. Der im Spital durchgeführte Ultraschall habe jedoch im Vergleich zu den Vorbildern gezeigt, dass infolge Rückbildung des Tumors auf eine Operation verzichtet werden könne. Die Patientin sei deswegen ohne Operation wieder entlassen worden. Das Spital kam zudem ohne Anerkennung einer Rechtspflicht der Patientin entgegen und stellte nur die ambulant erfolgten Leistungen in Rechnung.

Die Patientin ist mit dieser Antwort nicht einverstanden, da aus ihrer Sicht der in Rechnung gestellte Betrag noch immer nicht nachvollzogen werden kann.

Die Ombudsstelle bittet daher das Spital um Zustellung der Behandlungsdokumentation, insbesondere des Austrittsberichts. Bei Durchsicht der Behandlungsdokumentation wird klar, dass der Patientin anlässlich des Spitalaufenthalts Blut entnommen sowie ein Ultraschall gemacht wurde. Die entsprechenden Ergebnisse sind danach im Rapport besprochen worden.

Zusammen mit der Stellungnahme des Spitals sowie der Einsicht in die Behandlungsdokumentation kann die Patienten nun nachvollziehen, welche Leistungen ihr weshalb in Rechnung gestellt worden sind. Die Patientin bezahlt in der Folge die Rechnung.

Kurzer Aufenthalt auf der Notfallstation – hohe Rechnung

Ein Patient wendet sich an die Ombudsstelle, weil er mit der kürzlich erhaltenen Spitalrechnung nicht einverstanden ist. Er führt aus, dass er aufgrund eines Augenleidens die Notfallaufnahme des nahegelegenen Spitals aufgesucht habe. Nachdem er das Personalienblatt ausgefüllt habe, sei ihm durch einen Arzt mitgeteilt worden, dass das Spital über keinen Augenspezialisten verfüge und er daher ein anderes Spital aufsuchen müsse.

Im Rahmen der Vermittlung durch die Ombudsstelle kürzt das Spital die in Rechnung gestellte Konsultationsdauer. Im Übrigen hält es aber an der Rechnung fest, da eine Triage sowie eine kurze ärztliche Untersuchung des Patienten stattgefunden hat.

Die korrigierte Rechnung ist für den Patienten nachvollziehbar, weshalb er diese bezahlt.

e) Beispiele zum Pflegeprozess

Schwieriger Aufenthalt auf der Notfallaufnahme

Der Sohn eines Patienten wendet sich an die Ombudsstelle. Er erzählt, dass sein betagter Vater nach einem Sturz notfallmässig mit der Ambulanz ins Spital transportiert worden sei. Im Spital habe der Vater in einem Zimmer auf die Untersuchung durch den diensthabenden Arzt warten müssen. Da sich der Vater gut aufgehoben gefühlt habe, sei der Sohn nach Hause gefahren. Mitten in der Nacht habe der Sohn von seinem Vater einen Anruf erhalten. Dieser sei sehr verängstigt gewesen und habe mitgeteilt, dass eine Pflegefachkraft ihm in einem aggressiven Ton Befehle erteilt und mit Gewalt versucht habe Medikamente zu verabreichen. Der Sohn setzt sich mit der Ombudsstelle und gleichzeitig mit dem betroffenen Spital in Verbindung. Der Sohn sieht sich gezwungen, rechtliche Schritte gegen das Spital einzuleiten.

Das Spital handelte schnell, nimmt die Beanstandung des Sohnes ernst und kontaktiert umgehend spitalintern die zuständigen Personen. Der Vater kann in der Folge auf der Pflegestation zu seiner Zufriedenheit betreut werden und kurz darauf das Spital wieder verlassen. Aufgrund der raschen Reaktion des Spitals und den getroffenen Massnahmen, sieht der Sohn keine weitere Veranlassung gegen das Spital vorzugehen.

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, Tel. 041 226 10 10, weiterverwiesen.

Beanstandungen betreffend Alters- und Pflegeheime werden an die Stiftung Bernische Ombudsstelle für Alters-, Betreuungs- und Heimfragen, Zinggstrasse 16, 3007 Bern, Tel. 031 372 27 27, 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. Neueste Entwicklungen

Neue Zuständigkeitsordnung im Kanton Bern¹ und neues Verjährungsrecht

Bis am 31. Januar 2019 sah aArt. 104a Personalgesetz (PG; BSG 153.01) vor, dass Ansprüche auf Schadenersatz oder Genugtuung direkt gegenüber den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern, Listengeburtshäusern sowie Rettungsdiensten geltend gemacht werden mussten. Die Leistungserbringer begründeten ihre Rechtsverhältnisse mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung mit einem öffentlich-rechtlichen Vertrag (Art. 117 Abs. 1 des Spitalversorgungsgesetzes [SpVG, BSG 812.11]). Die Institution musste den Sachverhalt von Amtes wegen abklären und mittels Verfügung darüber entscheiden. Gegen diese Verfügung konnte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde geführt werden.

Eine grosse Schwierigkeit in diesem Vorgehen lag darin, dass das Spital einerseits Leistungserbringerin war und andererseits als Verwaltungsbehörde den Sachverhalt würdigen und beurteilen musste. Erst im verwaltungsgerichtlichen Verfahren kam dem Spital die Rolle der Gegenpartei zu. Ferner gestaltete sich die Abgrenzung zwischen öffentlich-rechtlicher und privatrechtlicher Spitalhaftung im Einzelfall schwierig.

Ziel der Gesetzesrevision war es, für die Staatshaftung im Bereich der Spitalhaftungsfälle das Zivilverfahren einzuführen. Alle Spitalhaftungsfälle sollten auf dem gleichen zivilrechtlichen Weg und im gleichen zivilprozessualen Verfahren geltend gemacht werden können. Gleichzeitig sollte das Erfordernis des zweistufigen Instanzenzugs umgesetzt werden.

Per 01. Februar 2019 wurde die Spitalhaftpflicht umfassend der Zivilgerichtsbarkeit unterstellt und es traten folgende Gesetzesänderungen in Kraft:

¹ Vgl. zum Ganzen: PETER KAUFMANN/ALEXIA SIDIROPULOS, Haftung für Fehler in der Spitalbehandlung – die neue Zuständigkeitsordnung im Kanton Bern, in dubio, 2019, S. 193 ff; Entscheid des Obergerichts des Kantons Bern vom 01. Juli 2019, ZK 19 170.

– Art. 104a Abs. 3 des Personalgesetzes

³ Ansprüche auf Schadenersatz oder Genugtuung gegen die im Kanton gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser sowie gegen die im Kanton zugelassenen Rettungsdienste sind durch Klage beim Regionalgericht geltend zu machen. Das Verfahren richtet sich nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO).

– Art. 117 Ab. 1 und 2 Spitalversorgungsgesetz

¹ Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser sowie die im Kanton Bern zugelassenen Rettungsdienste begründen ihre Rechtsverhältnisse mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einem öffentlich-rechtlichen Vertrag.

² Ansprüche aus diesem öffentlich-rechtlichen Vertrag sind durch Klage beim Regionalgericht geltend zu machen. Das Verfahren richtet sich nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO).

Damit ist ab 01. Februar 2019 die Verfügungskompetenz der Spitäler weggefallen.

Im Sinne einer Annäherung an die Zivilgerichtsbarkeit und einer Verfahrensvereinfachung ist vor dem Verfahren vor dem Regionalgericht ein Schlichtungsverfahren durchzuführen. Kann anlässlich dieser Schlichtungsverhandlung keine Einigung erzielt werden, ist der klagenden Partei die Klagebewilligung zu erteilen.

Im Gegensatz zu der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege erfolgt durch das Zivilgericht keine Beweiserhebung von Amtes wegen, sondern dieses ist im Rahmen der Verhandlungsmaxime an die Anträge der Parteien gebunden. Damit ist das Prozessrisiko für die Patientinnen und Patienten entsprechend gestiegen.

Nach wie vor nicht geregelt wurde die Verjährungsfrist bei der Haftung eines Listenspitals. Aufgrund des Verweises in Art. 105 PG sind daher die Regelungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) als ergänzendes kantonales Recht heranzuziehen. Die Problematik, ob sich dieser Verweis lediglich auf das Deliktsrechts bezieht oder auch auf die vertragliche Verjährung, wurde mit der neuen Verjährungsregelung entschärft: Ab 01. Januar 2020 gilt bei Personenschäden sowohl für aus-

servertragliche wie auch für vertragliche Ansprüche auf Schadenersatz und Genugtuung eine relative Frist von drei Jahren und eine absolute Frist von 20 Jahren. Die relative Verjährungsfrist beginnt dabei ab Kenntnisnahme des Schadens. Der Vorbehalt der strafrechtlichen Verjährungsfrist im Deliktsrecht bleibt bestehen. Neu wird zudem in Art. 60 Abs. 2 OR festgehalten, dass der Anspruch frühestens mit Ablauf von drei Jahren seit Eröffnung eines strafrechtlichen Urteils eintritt.

Nicht restlos geregelt wurde weiter die Haftung von Belegärztinnen und -ärzten bei stationärer Behandlung. Die in Listenspitälern stationär tätigen Belegärztinnen und -ärzte verfügen über keine eigenen Leistungsaufträge mit dem Kanton Bern und sind nicht als eigenständige OKP-Leistungserbringer gemäss Art. 39 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) anerkannt. Der Leistungsauftrag richtet sich vielmehr an das Spital und die Leistungen der Belegärztin bzw. des Belegarztes sind nur als Leistung des entsprechenden Listenspitals durch die OKP versichert und vom Kanton mitfinanziert.²

Das Bundesgericht hat sich in einem strafrechtlichen Entscheid dafür ausgesprochen, dass Belegärztinnen und -ärzte an öffentlichen oder privaten Listenspitälern Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung seien, sobald und solange sie stationär tätig sind. Die Belegärztinnen und -ärzte seien in diesem Zusammenhang nicht als eigenständige stationäre Leistungserbringer anerkannt, sondern als Hilfspersonen des Listenspitals anzusehen. Entscheidend sei, ob die oder der Handelnde in der Funktion des öffentlich-rechtlichen Angestellten einen Schaden verursache.³

Unter Berücksichtigung des Haftungsrecht des Kantons Bern, welches eine ausschliessliche Haftung der mit öffentlichen Aufgaben betrauten Organisationen für ihre Organe und Angestellten vorsieht, wäre nicht nur eine Haftung des Spitals für die OKP-Behandlungen der Belegärztinnen und -ärzte möglich, vielmehr würde die gesetzliche Regelung eine direkte Belangung derselben ausschliessen.⁴

² REGINA E. AEBI-MÜLLER/WALTER FELLMANN/THOMAS GÄCHTER/BERNHARD RÜTSCHKE/BRIGITTE TAG, *Arztrecht*, Bern 2016, § 2 N 30.

³ Urteil des Bundesgerichts vom 07. März 2018, BGer 6B_730/2017, E. 1.5.

⁴ ALEXIA SIDIROPOULOS, *Haftung des Spitals*, Diss. Luzern 2018, Bern 2019, Rz. 114.

7. 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 einsetzen.

Ferner bedanke ich mich bei meiner Stellvertreterin, Frau Ladina Manser, sowie 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.

