

# Jahresbericht

# 2020



**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	<a href="http://www.ombudsstelle-spitalwesen.ch">www.ombudsstelle-spitalwesen.ch</a>
Öffnungszeiten	Montag bis Freitag 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Nidau, 28. Februar 2021

## 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 .....	14
F) VERGLEICH DER FALLZAHLEN GEGENÜBER DEN VORJAHREN .....	15
G) VERTEILUNG AUF DIE INSTITUTIONEN .....	16
H) DURCHSCHNITTLLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE GEPRÜFTEN FÄLLE .....	17
I) ABGEWIESENE FÄLLE .....	17
4. AUSWERTUNG DER ABSCHLUSSBÖGEN/ABBILDUNG DER PATIENTEN-ZUFRIEDENHEIT .....	18
A) ZUM VERLAUF DES OMBUDSVERFAHRENS .....	19
B) ZUM ERGEBNIS DES OMBUDSVERFAHRENS .....	19
C) ZU DEN WIRKUNGEN, DIE DAS OMBUDSVERFAHREN AUF DIE PATIENTIN/DEN PATIENTEN HATTE .....	20
D) WAS WÄHREND DES OMBUDSVERFAHRENS ALS BESONDERS HILFREICH EMPFUNDEN WURDE .....	21
5. BEISPIELE AUS DER PRAXIS .....	21
A) BEISPIELE ZUM ÄRZTLICHEN PROZESS .....	21
B) BEISPIELE ZUM DATENMANAGEMENT .....	25
C) BEISPIELE ZUR ABLAUFORGANISATION .....	25
D) BEISPIELE ZUR RECHNUNGSSTELLUNG .....	27
E) BEISPIELE ZUM PFLEGEPROZESS .....	28
F) BERATUNG, EXTERNE ANLIEGEN, DIVERSES .....	28
6. DANK .....	29

## 1. Überblick

### Mediation im Gesundheitswesen

Die Gründe, weshalb Patientinnen und Patienten die Ombudsstelle für das Spitalwesen kontaktieren, sind vielfältig. Die Ombudsstelle hat für jede Anfrage ein offenes Ohr, berät die Patientinnen und Patienten im Verkehr mit den Institutionen des Kantons Bern und informiert über die Vorgehensmöglichkeiten. Für die Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass sie sich bei Unsicherheiten an eine neutrale Stelle wenden können, welche ihre Fragen in Bezug auf die ihr zustehenden Patientenrechte beantworten kann. Dies stärkt die Patientinnen und Patienten in ihrem Selbstbewusstsein und hilft, dass sie ihre Patientenrechte eigenverantwortlich wahrnehmen können. Gleichzeitig können anlässlich einer ersten Kontaktaufnahme Missverständnisse aus dem Weg geräumt werden. Damit werden auch die Institutionen von übertriebenen Vorstellungen und Forderungen seitens der Patientin bzw. des Patienten entlastet. Das Berichtsjahr hat gezeigt, dass die meisten Anfragen der Patientinnen und Patienten mit einer solchen Kurzberatung abgeschlossen werden konnten (84 Kurzberatungen von 104 geprüften Fällen, vgl. Ziffer 3 b) hiernach).

Klassische Beanstandungen sind Meldungen über den ärztlichen Prozess (vgl. Ziffer 3 d) hinten). Die jährliche Statistik der Ombudsstelle zeigt, dass in den letzten acht Berichtsjahren 41,40% (2014) bis 58,62% (2016) aller Beanstandungen den ärztlichen Prozess betrafen. Im Berichtsjahr sind es 42,31%.

Sofern eine Anfrage der Patientin bzw. des Patienten nicht anlässlich der ersten Besprechung beantwortet werden kann, wird die Beanstandung schriftlich an die betroffene Institution zur Stellungnahme weitergeleitet. Diese schriftliche Stellungnahme stellt ein wichtiges Werkzeug dar: Mit Hilfe der Ombudsstelle wird die Anfrage bzw. die Beanstandung verbalisiert und zusammengefasst. Dies zeigt der Patientin bzw. dem Patienten, dass die Beanstandung als Ganzes wahrgenommen wird. Gleichzeitig dient dieses erste Schreiben dazu, dass sich die Patientin bzw. der Patient damit auseinandersetzt, welchen Ausgang sie bzw. er sich vom Ombudsverfahren wünscht und ob dieses Ziel mit den Möglichkeiten der Ombudsstelle zu erreichen ist. Dabei spielt die Allparteilichkeit der Ombudsstelle eine zentrale Rolle.

Erscheint aufgrund der verschiedenen Standpunkte eine rein schriftliche Korrespondenz als nicht zielführend, lädt die Ombudsstelle sowohl die Patientin bzw. den Patienten wie auch die Beteiligten der betroffenen Institution zu einem gemeinsamen Gespräch ein. Das persönliche und protokollierte Gespräch bietet den grossen Vorteil, die Interessen beider Seiten verständlich zu machen und damit einhergehende schlechte Eindrücke, wie namentlich die geltend gemachte mangelnde Aufklärung seitens des Spitals, zu klären. Dabei ist es dem Finden einer einvernehmlichen Lösung dienlich, wenn die Beteiligten des Spitals der Patientin bzw. dem Patienten mit Empathie und Verständnis gegenüberstehen – unabhängig davon, ob sie deren Sichtweise teilen oder nicht.

Eine Besprechung bzw. ein Ombudsverfahren wird auch dann durchgeführt, wenn seitens des Spitals bereits Anstrengungen zur Lösung des Konflikts gemacht wurden. Die Erfahrung zeigt, dass zum Teil erst das Gespräch zusammen mit der Ombudsstelle dazu beiträgt, dass sich die Patientinnen und Patienten ernstgenommen fühlen und die Beanstandung einvernehmlich abgeschlossen werden kann.

Mediation bzw. mediatives Handeln im Gesundheitswesen ist daher möglich, wichtig und sinnvoll.

Das Berichtsjahr war ferner geprägt von der Corona-Pandemie. Die bei der Ombudsstelle in diesem Zusammenhang eingegangen Beanstandungen seitens der Patientinnen und Patienten betrafen vor allem Rechnungen, welche – ohnehin nicht patientenfreundlich ausgestaltet – aufgrund der verschiedenen Handhabung und Preise unter den Spitäler zu grossen Unsicherheiten führten. Zudem führten die im Zusammenhang mit der Pandemie erfolgten strengen Quarantäne- und Isolationsregelungen zu tragischen Ereignissen. Insbesondere der Umgang mit Patientinnen und Patienten, welche während des Lockdowns (und in Isolation) im Spital verstarben, führte zu einer stark belastenden Situation für die Angehörigen.

Einige ausgewählte Fälle zum Thema Corona werden unter Ziffer 5 hiernach beschrieben.

Das Jahr 2020 weist im Gegensatz zum Jahr 2019 einen Anstieg von 14 Fällen auf (145 Fälle im Vergleich zu 131 Fällen). Die zeitliche Beanspruchung der Om-

busstelle betrug im Jahr 2020 aufgerundet 722 Stunden im Gegensatz zum Jahr 2019, welches eine Anzahl von 553 Stunden aufwies. Über die Falleingänge und deren Erledigung informiert die nachfolgende Statistik.

### Berichterstattung

Der vorliegende Jahresbericht besteht aus einem Rechenschaftsbericht, der Auswertung der Abschlussbögen sowie Beispielen aus ausgewählten Praxisfällen.

Die Fälle gliedern sich nach folgenden Themen:

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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 145 Beanstandungen entgegengenommen. Die Fälle wurden mit einer Kurzberatung, mit einer eingehenden Beratung oder mit einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen.

Von den 145 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 oder sind mit Hilfe einer Anwältin bzw. Anwalts geltend zu machen. 104 Fälle wurden durch die Ombudsstelle geprüft.

Von diesen 104 Fällen wurden 84 mittels einer Kurzberatung, 16 mit einer eingehenden Beratung und vier mittels einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen. Die noch nicht erledigten Fälle aus den Jahren 2016, 2018 und 2019 sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

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

42.31% der Beanstandungen betrafen den ärztlichen Prozess, 25.00% die Rechnungstellung, gefolgt von 18.27%, welche die Ablauforganisation betrafen. 8.65% der Beanstandungen erfolgten in Bezug auf das Datenmanagement und 3.85% betreffend der Pflegeprozess. Die restlichen 1.92% der Beanstandungen bezogen sich auf anderweitige Anliegen.

## 2. Aperçu

### **Médiation dans le domaine de la santé**

Les raisons pour lesquelles les patients s'adressent à l'organe de médiation pour le secteur hospitalier du canton de Berne sont très diverses. Le service de médiation est à l'écoute de chaque cas, conseille les patientes et patients dans leur relation avec les institutions du canton et les informe sur les différentes possibilités d'action. En cas d'incertitude, il est important pour les patients de pouvoir s'adresser à un organisme neutre qui soit en mesure de répondre à leurs questions concernant leurs droits. Cela renforce leur confiance en soi et les aide à exercer leurs droits de patients en toute responsabilité. Cela permet en même temps, à l'occasion d'un premier contact, de clarifier les malentendus. Et cela soulage par ailleurs les institutions des attentes et exigences exagérées des patients. Les résultats enregistrés dans l'année sous revue ont permis de constater que la plupart des demandes des patients avaient pu être satisfaites, grâce à une consultation brève (84 consultations brèves pour 104 cas examinés, voir point 3 b) ci-dessous).

Les plaintes classiques portent sur des rapports concernant le processus médical (voir point 3 d) ci-dessous). Les statistiques annuelles du service de médiation permettent de constater qu'au cours des huit dernières années de référence la plupart de toutes les plaintes, de 41,40 % (2014) à 58,62 % (2016), concernaient le processus médical. Le chiffre est pour cette année de 42,3 %.

S'il n'est pas possible de répondre à la demande d'une patiente ou d'un patient au cours de la première réunion, la plainte est transmise par écrit à l'institution concernée afin de lui permettre de prendre position. Cette prise de position écrite constitue un outil important : c'est grâce à l'aide de l'organe de médiation que la demande ou la plainte est verbalisée et résumée. Cela permet de prouver au pa-

tient que sa réclamation est prise en considération dans son ensemble. Ce premier courrier aide en même temps le patient à réfléchir au résultat qu'il souhaite obtenir de la procédure de médiation et à se demander si cet objectif peut être atteint avec les possibilités offertes par l'organe de médiation. L'impartialité de l'organe de médiation joue dans ce cas un rôle central.

Dans le cas où, en raison des différences de points de vue, une correspondance purement écrite ne semble pas adaptée, le bureau de médiation réunit le patient ou la patiente et les parties concernées de l'institution en cause pour un entretien commun. Ce colloque personnel est consigné par écrit et offre le grand avantage de rendre compréhensibles les intérêts des deux parties et de clarifier les impressions négatives pouvant éventuellement en découler, comme par exemple le supposé manque d'information de la part de l'hôpital. Il convient, dans ce contexte, de trouver une solution à l'amiable dans la mesure où les personnes de l'hôpital impliquées approchent la patiente ou le patient avec empathie et compréhension – qu'elles partagent ou non son point de vue.

Une procédure de médiation (ou un colloque) est également menée dans le cas où l'hôpital a déjà fait des efforts pour résoudre le conflit. L'expérience montre que dans certains cas, seule la discussion avec l'organe de médiation permet aux patientes et patients de se sentir pris au sérieux et de savoir que leur plainte peut être réglée par commun accord.

La médiation ou l'action médiatrice dans le domaine de la santé est donc possible, importante et constructive.

L'année écoulée a également été marquée par la pandémie de Covid-19. Les plaintes adressées à ce sujet par des patientes et patients à l'organe de médiation concernaient essentiellement des factures, qui – du fait qu'elles ne sont pas établies de manière « conviviale » pour le patient – ont entraîné une grande insécurité dans les hôpitaux en raison des différences de traitement et de prix. En outre, les réglementations strictes en matière de quarantaine et d'isolement, imposées dans le cadre de la pandémie, ont entraîné des événements tragiques en matière d'organisation des processus. Et notamment en ce qui concerne la prise en charge des patientes et patients décédés à l'hôpital pendant le confinement (et

placés à l'isolement), qui a entraîné une situation extrêmement stressante pour les proches.

Quelques cas sélectionnés sur le thème du Coronavirus sont décrits au point 5 ci-dessous.

L'année 2020 enregistre, par rapport à l'année 2019, une augmentation de 14 cas (145 cas par rapport à 131). En termes d'heures, le recours à l'organe de médiation a représenté 722 heures en 2020 (chiffre arrondi vers le haut) contre 553 heures en 2019. 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 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, 145 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 145 contestations, 41 d'entre elles ont été refusées pour incompétence. 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 104 contestations qui ont été examinées, 84 ont été réglées ou traitées grâce à des consultations brèves, 16 grâce à consultations approfondies, et quatre

par le biais d'une médiation. Les cas en suspens concernant les années 2016, 2018 et 2019 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.

42,31% des plaintes déposées concernaient le processus médical, 25,00% la facturation et 18,27% l'organisation des interventions. De plus, 8,65% des contestations concernaient la gestion des données et 3,85% le processus de soins. Les 1,92% 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.

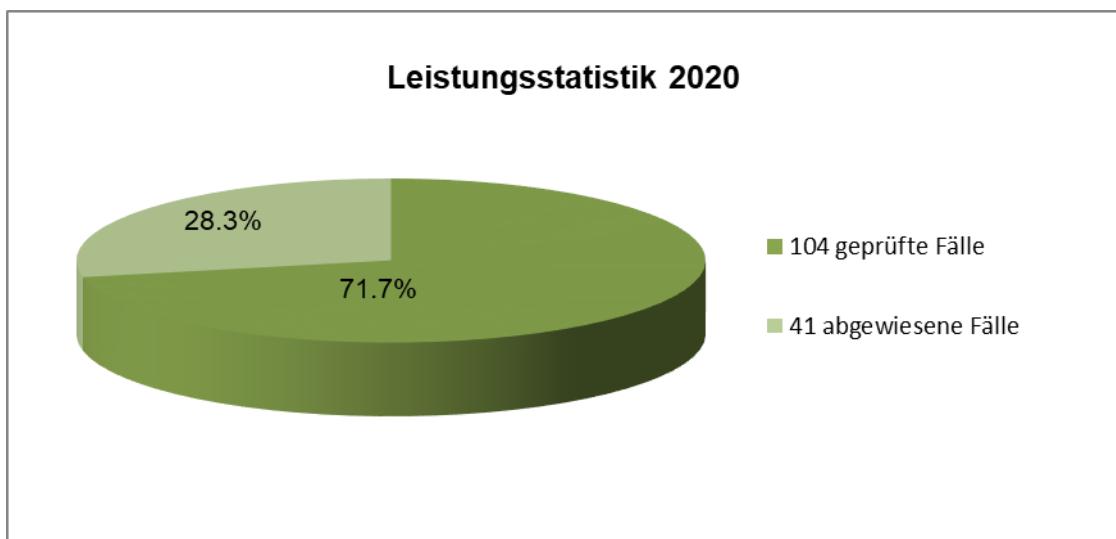
Dabei weist sie insbesondere eine Leistungsstatistik (vgl. Ziffer 3) sowie ausgewählte anonymisierte Fälle zur Veranschaulichung vor (vgl. Ziffer 5). Zudem werden ausgewählte Fragen aus den Abschlussbögen, welche durch die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Beanstandung ausgefüllt werden,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

#### **a) Leistungsstatistik**

Insgesamt wurden 145 Neuzugänge geprüft, wobei die Ombudsstelle in 41 Fällen nicht zuständig war (vgl. Ziffer 3i).

Ende 2020 waren 15 Fälle des laufenden Jahres sowie zwei Fälle aus dem Jahr 2019 hängig.

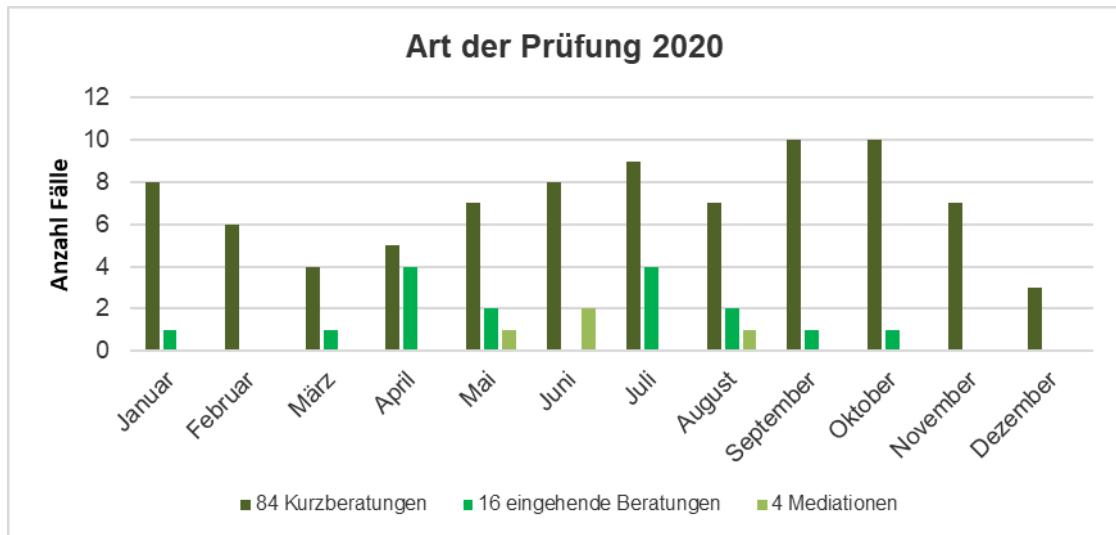
Folgende Leistungsstatistik zeigt die geprüften und abgewiesenen Fälle für das Jahr 2020 in der Übersicht:



**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 bzw. eine persönliche Besprechung in den Räumlichkeiten der Ombudsstelle oder die Kontaktaufnahme mit der betroffenen Institution zwecks Einholens einer Stellungnahme. Eine Mediation wird durchgeführt, wenn im Beisein des Ombudsmanns zwischen der Patientin oder dem Patienten und den Verantwortlichen der Institutionen ein Gespräch stattfindet. Aufgabe des Ombudsmanns ist es, die Gespräche zu leiten 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 84 Beanstandungen mittels einer Kurzberatung erledigt.

Bei 16 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 vier Fällen.

### c) Ausgang der Fälle

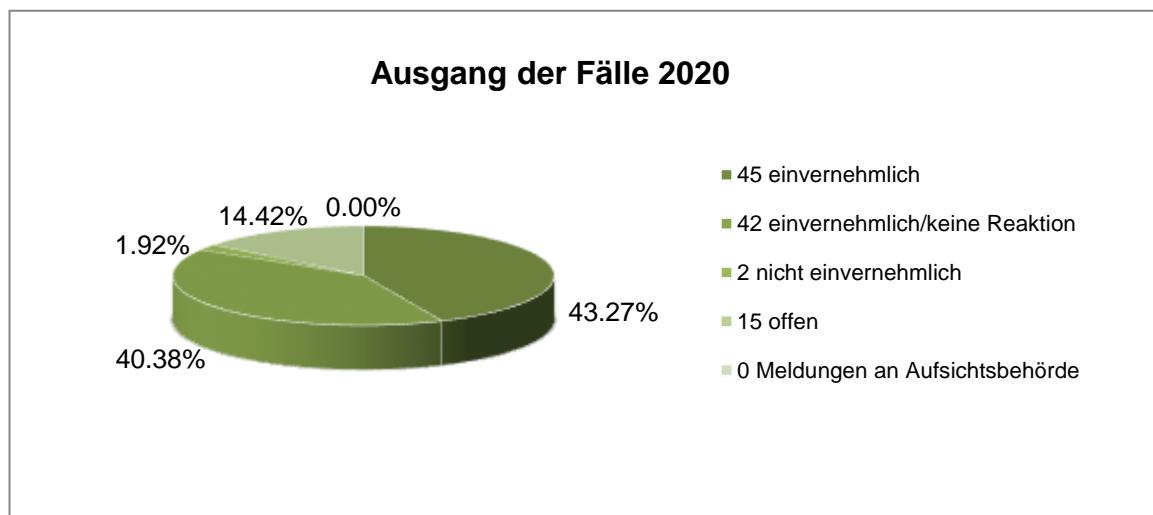
Die Beanstandungen werden als «einvernehmlich», als «nicht einvernehmlich» oder als «einvernehmlich/keine Reaktion» abgeschlossen. Fälle, die noch nicht abgeschlossen werden konnten, gelten als «offen».

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 die Patientin oder der Patient sich nach der telefonischen Kurzberatung nicht mehr meldet, weil er bzw. sie sich beispielsweise selbstständig mit den Institutionen einigen konnte. 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 17 Fälle offen (15 Fälle aus dem Jahr 2020 sowie zwei Fälle aus dem Jahr 2019).

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

Folgende Tabelle zeigt den Ausgang der Beanstandungen für das Jahr 2020:



#### 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 auch dieses Jahr 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:

- Resultat der entnommenen Gewebeproben nicht nachvollziehbar;
- ungenügende postoperative Nachbehandlung durch den Arzt;
- ungenügenden Aufklärung und unnötige Wartezeiten in der Notfallaufnahme;
- ungenügende Kommunikation mit den Angehörigen aufgrund der Corona-Situation;
- Verweigerung des persönlichen Abschieds eines sterbenden Patienten durch die Angehörigen infolge der Corona-Situation;
- unprofessionelle und unfreundliche Beratung durch Ärztin;
- nicht Nachvollziehbarkeit der verfügten ärztlichen Unterbringung.

Rechnungsstellung:

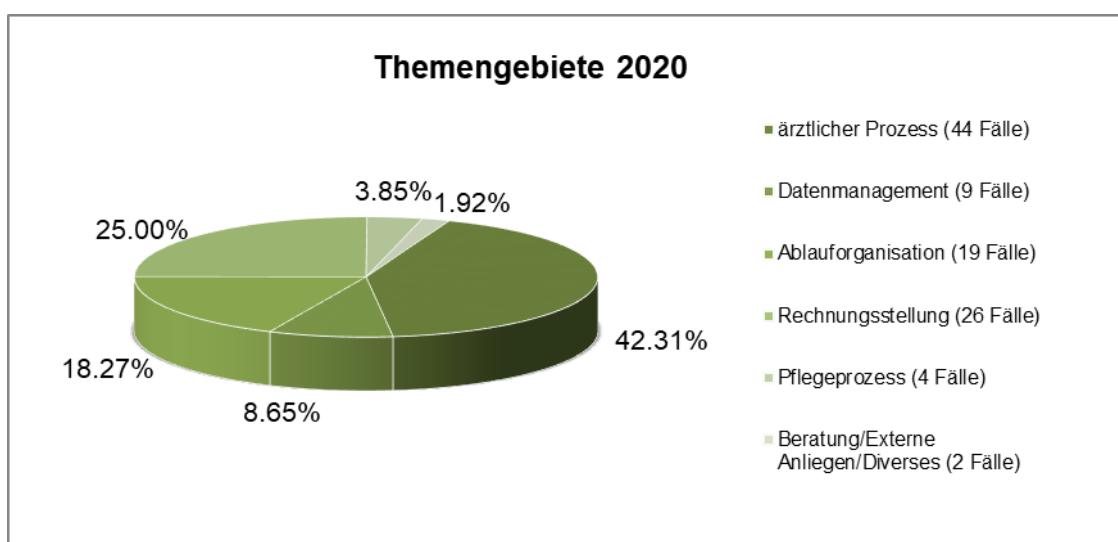
- Corona-Test nicht gemäss mündlicher Zusicherung abgerechnet;
- Unterschiedliche Handhabung der Kosten für Corona-Test in den Spitätern;
- nicht nachvollziehbare Rechnung aufgrund des Fallpauschalensystems;
- Inrechnungstellung von erbrachten Leistungen, welche mit der Patientin nicht abgesprochen wurden;
- Inrechnungstellung von Leistungen, welche nicht erbracht wurden;
- nicht Zustellen der Rechnungskopie durch Spital;
- Spitalaufenthalt über (teurere) Zusatzversicherung abgerechnet statt über Grundversicherung.

Ablauforganisation:

- Entlassung aus dem Spital ohne Absprache mit den Angehörigen;
- verweigerte Aufnahme in Notfallstation infolge der Corona-Situation;

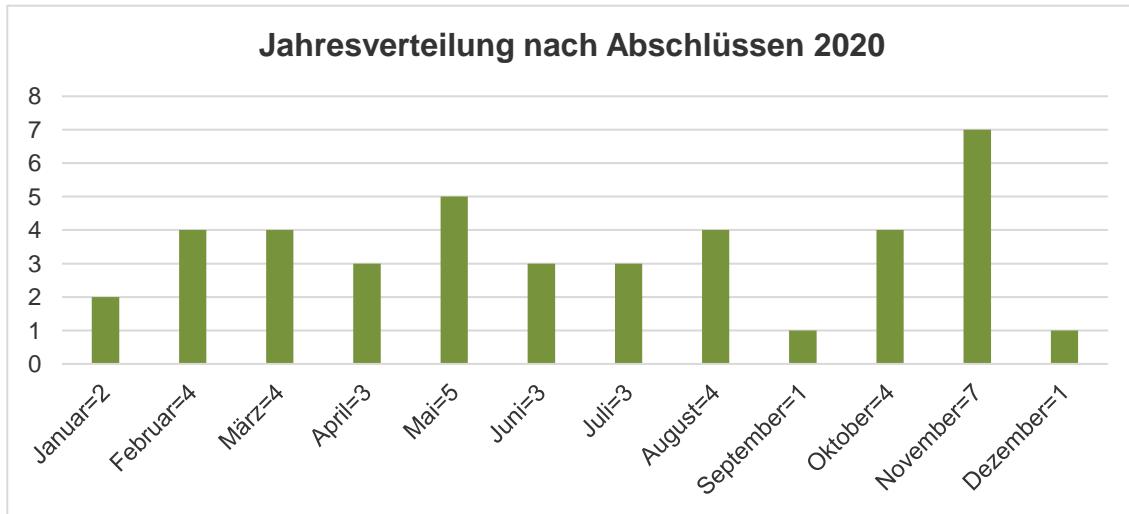
- ungenügende Information über den Mahlzeitendienst während des ambulanten Aufenthalts;
- ungeeignete Räumlichkeiten für die fürsorgerischen Unterbringung;
- Verweigern des Beizugs der Vertrauensperson;
- kein Ersatz für verlorengegangene Gegenstände;
- Platzierung von zwei Patientinnen im gleichen Zimmer während der Corona-Situation.

Die eben genannten Beispiele ergeben folgende Statistik:



**e) Jahresverteilung nach Abschlüssen**

Jene Fälle, welche über eine telefonische Kurzberatung hinausgingen bzw. für welche die Ombudsstelle ein Dossier eröffnete, wurden, verteilt auf die entsprechenden Monate, im Jahr 2020 wie folgt abgeschlossen:



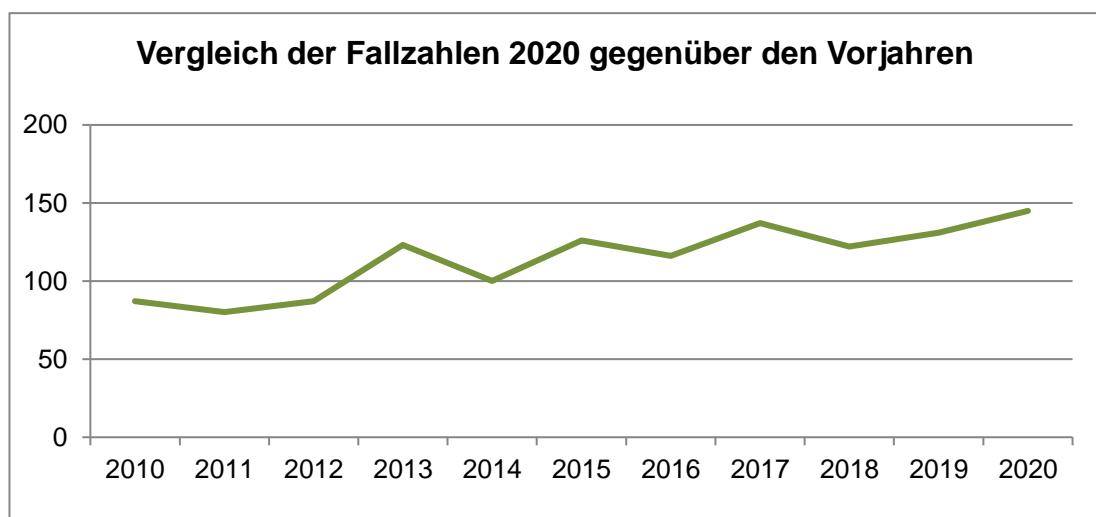
Der Abschluss erfolgt mit einer Mitteilung bzw. mit einem Schlussbrief sowohl an die Patientin bzw. den Patienten wie auch an die betroffene Institution (und gegebenenfalls einer Empfehlung). Danach werden die Fälle archiviert.

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
2020	145



### g) Verteilung auf die Institutionen

Von den eingegangenen 145 Beanstandungen konnten 144 eindeutig einer der folgenden Institutionen zugeordnet werden, wobei einige Beanstandungen mehrere Institutionen betrafen:

Berner Klinik Montana	0
Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	1
Fürsorgeverein Bethesda Tschugg	1
Geburtshaus Luna AG	0
Geburtshaus Maternité Alpine	0
Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG	0
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Salem-Spital	8
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Beau-Site	1
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Permanence	1
Hirslanden Klinik Linde AG	3
Hôpital de Moutier SA	0
Hôpital du Jura bernois SA	1
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	31
Insel Gruppe AG, Spital Aarberg	1
Insel Gruppe AG, Spital Münsingen	1
Insel Gruppe AG, Spital Riggisberg	0
Insel Gruppe AG, Spital Tiefenau	3
Klinik Hohmad AG	0
Klinik SGM Langenthal	0
Klinik Wysshölzli, Marie-Sollberger Stiftung	0
Kurklinik Eden	0
Lindenhof AG, Spital Lindenhof	9
Lindenhof AG, Spital Sonnenhof	2
Lindenhof AG, Spital Engeried	2
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	9
Rehaklinik Hasliberg AG	0
Privatklinik Reichenbach b. Meiringen AG, Privatklinik Meiringen	3
Privatklinik Wyss AG	3
Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf	7
Regionalspital Emmental AG, Spital Langnau	1
Soteria Bern	0
Siloah AG	1
SRO AG, Spital Langenthal	4
Spital STS AG, Spital Thun	11
Spital STS AG, Spital Zweisimmen	0
Spitäler fmi AG, Spital Interlaken	3
Spitäler fmi AG, Spital Frutigen	1
Spitalzentrum Biel AG	19
Stiftung Diaconis	0
Stiftung Klinik Selhofen	0
Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapie	1
Swiss Medical Network Hospitals SA, Standort Klinik Siloah	0
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG	16
Andere Institutionen, nicht zuteilbar	34
<b>Total</b>	<b>178</b>

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

Insgesamt wurden 721 Stunden und 35 Minuten für die Bearbeitung sämtlicher Beanstandungen aufgewendet. Pro Fall ergibt dies einen Stundenaufwand von vier Stunden und 17 Minuten. Es wird auf die nachstehenden Tabellen verwiesen:

23 Fälle aus den Jahren 2016, 2018 und 2019

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	<b>Total</b>
123:25	53:45	69:15	11:05	<b>257:30</b>

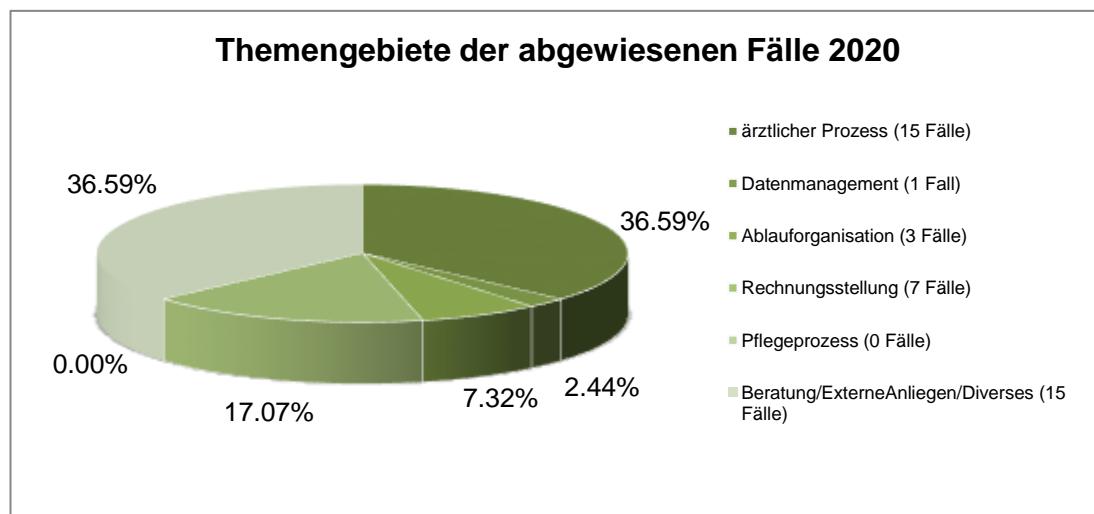
145 Fälle aus dem Jahr 2020

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	<b>Total</b>
52:15	113:55	136:30	161:25	<b>464:05</b>

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 Anfragen, welche ein ausserkantonales Spital betrafen oder in den Kompetenzbereich einer anderen Ombudsstelle fielen.

#### **4. Auswertung der Abschlussbögen/Abbildung Patientenzufriedenheit**

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.

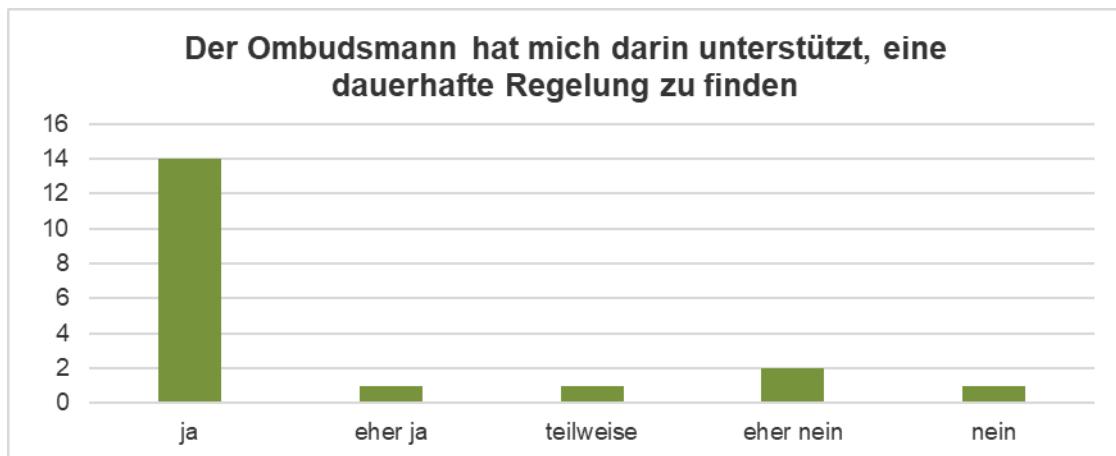
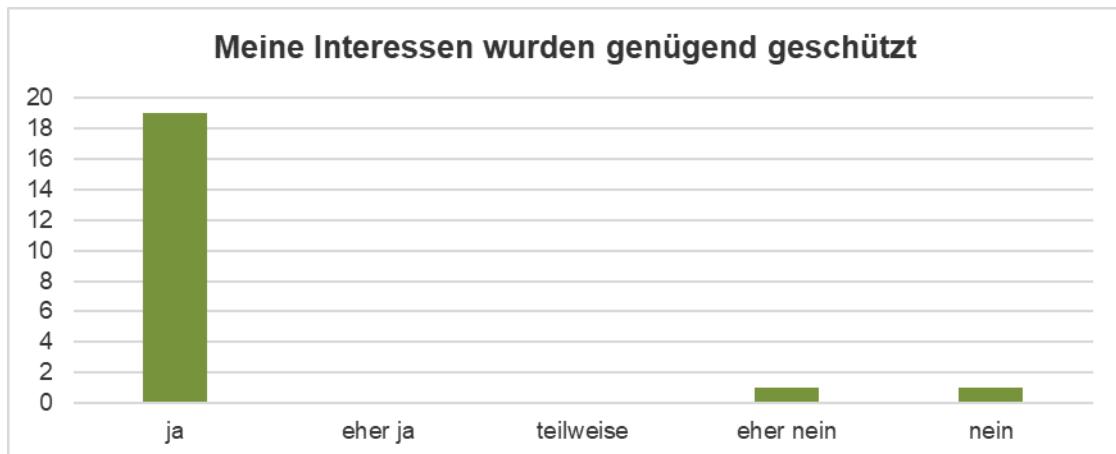
Der Abschlussbogen umfasst zwei Seiten. Die verschiedenen Fragen werden mit «ja», «eher ja», «teilweise», «eher nein» und «nein» beantwortet. Folgende Bereiche sind zu evaluieren:

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

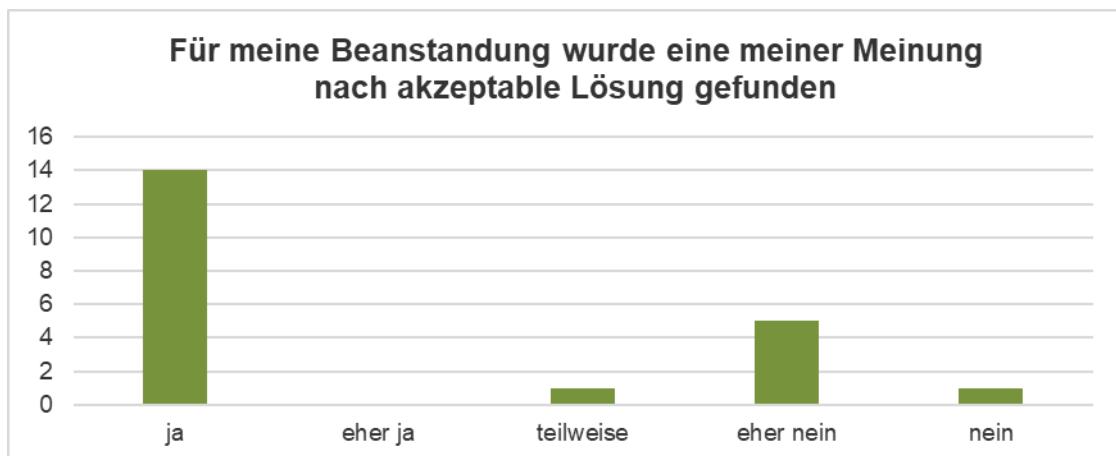
Von den 27 an die Patientinnen und Patienten verschickten Abschlussbögen wurden 22 ausgefüllt an die Ombudsstelle zurückgeschickt. Betroffen sind sämtliche im Jahr 2020 abgeschlossene Fälle, also auch jene, welche Ende 2019 noch nicht abgeschlossen werden konnten und in das Jahr 2020 übertragen wurden.

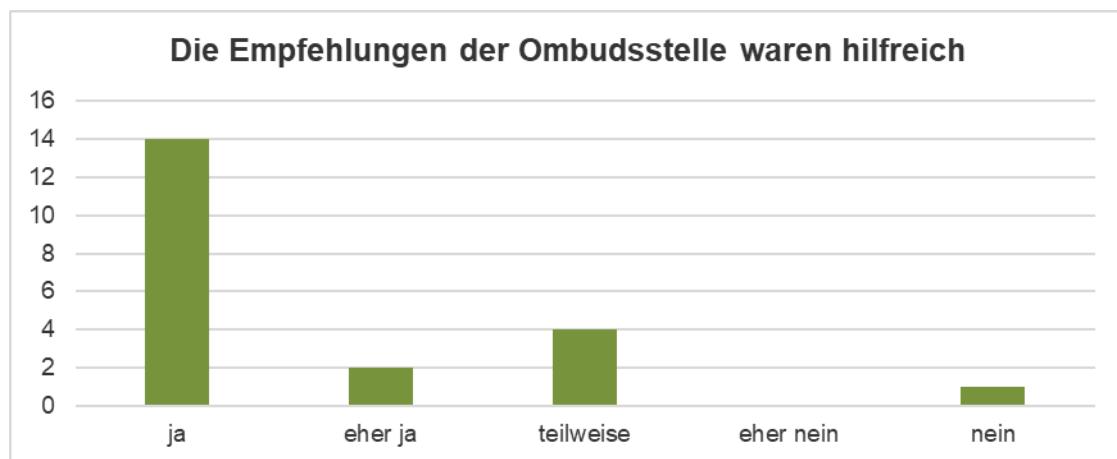
Nachfolgend werden ausgewählte Fragen sowie die darauf erfolgten Antworten in den entsprechenden Statistiken dargestellt.

**a) Zum Verlauf des Ombudsverfahrens**

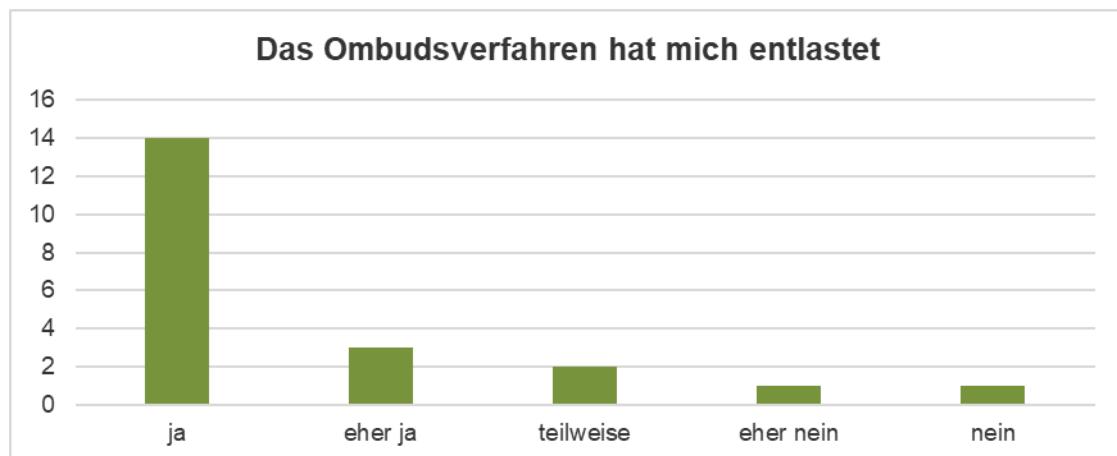


**b) Zum Ergebnis des Ombudsverfahrens**





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 21 erfolgten Rückmeldungen waren 19 positiv. Als besonders hilfreich empfanden die Patientinnen und Patienten folgende Punkte:

- Einholen der Rückmeldung in Bezug auf die erfolgte Stellungnahme des Spitals;
- nicht alleine zu sein;
- Hilfe und Unterstützung zu bekommen;
- ohne Vorurteile angehört und verstanden zu werden;
- die Zusammenarbeit mit dem Ombudsmann;
- Möglichkeit, bei Fragen die Ombudsstelle telefonisch kontaktieren zu können;
- persönliche telefonische Besprechungen;
- freundliche und hilfreiche Antworten;
- kompetente Abwicklung des Anliegens;
- laufende Benachrichtigung des Stands der Angelegenheit;
- Formulierung der Beanstandung im Kontakt mit dem Spital;
- sich ernst- und wahrgenommen zu fühlen.

## **5. Beispiele aus der Praxis**

**a) Beispiele zum ärztlichen Prozess**

Tod eines Angehörigen nach Spitalaufenthalt

Zwei Angehörige schildern, dass ihr Vater aufgrund eines Oberschenkelhalsbruches in das Spital eingeliefert und dort operiert worden sei. Vor Eintritt ins Spital sei der Vater für sein Alter sehr lebhaft und agil gewesen. Obwohl ihnen die Assistenzärztin nach der Operation mitgeteilt habe, dass die Operation gut verlaufen sei, hätten die beiden Söhne beobachtet, dass sich der Gesundheitszustand des Vaters zusehends verschlechterte. Der Grund für diese Ge-

sundheitsverschlechterung sei den beiden Söhnen durch die behandelnden Ärztinnen nur mangelhaft mitgeteilt worden. Sofern überhaupt Informationen geflossen seien, hätten diese je nach Ärztin variiert. Schliesslich sei ihr Vater in einem sehr schlechten Gesundheitszustand vom Spital ins Pflegeheim zurückverlegt worden, wo er wenig später verstorben sei. Aufgrund der mangelnden Kommunikation hegten beide Söhne den Verdacht, dass bei der Behandlung ihres Vaters ein Fehler unterlaufen sei.

Todesfälle sind stets mit grossen Emotionen verbunden, welche am besten mündlich und in Anwesenheit aller Beteiligten im Rahmen eines gemeinsamen Gesprächs thematisiert werden. Die Ombudsstelle bat daher das Spital um eine gemeinsame Besprechung mit den leitenden Ärztinnen der betroffenen Abteilungen sowie den beiden Söhnen. Das Spital war bemüht, dass die Besprechung zeitnah durchgeführt werden konnte. Gleichzeitig lud die Ombudsstelle die beiden Söhne ein, einen Katalog mit den offenen Fragen bzw. den beanstandeten Punkten zu erstellen, welcher als Grundlage für die Besprechung dienen sollte.

Die gemeinsame Besprechung fand im Spital statt. Zunächst erhielten die beiden Söhne die Möglichkeit, den Sachverhalt aus ihrer Sicht zu schildern. Danach wurden die Ärztinnen eingeladen, das Geschehene noch einmal aus medizinischer Sicht zu erläutern. Den beiden Söhnen wurde seitens der leitenden Ärztinnen noch einmal erklärt, welche Behandlungsmassnahmen aufgrund welcher Überlegungen vorgenommen worden seien. Daraus ergab sich, dass die Kommunikation der behandelnden Ärzte während des stationären Aufenthalts des Vaters im Spital tatsächlich nicht gut erfolgt war, denn erst anlässlich dieses gemeinsamen Gesprächs verstanden die beiden Söhne, an welcher Krankheit ihr Vater tatsächlich gelitten und weshalb sich sein Gesundheitszustand nach der Operation verschlechtert hatte.

Aufgrund der nun klaren Aufklärung durch die leitenden Ärztinnen konnten die beiden Söhne die medizinische Behandlung ihres Vaters nachvollziehen. Ihre Bedenken, wonach der Behandlung ein Fehler unterlaufen sei, konnten damit zerstreut werden. Dieser Umstand bedeutete für die beiden Söhne eine gros-

se Erleichterung, welche ihnen dabei half, den Tod des Vaters verarbeiten zu können.

#### Auswirkung der Corona-Pandemie auf den Abschied eines sterbenden Patienten im Spital

Nach dem Tod eines Patienten im Spital wenden sich die Mutter sowie der Sohn an die Ombudsstelle. Sie berichten, dass der Vater notfallmässig ins Spital habe eingeliefert werden müssen und dort anschliessend stationär behandelt worden sei. Aufgrund der coronabedingten Besuchsregelung im Spital hätten sie den Vater zunächst gar nicht besuchen dürfen. Der Vater habe daher diese Zeit alleine im Spitalzimmer verbringen müssen. Ab einem bestimmten Tag sei unter strengen Voraussetzungen Besuch plötzlich zugelassen worden. Als der Sohn sich anlässlich eines solchen Besuchs beim Vater aufgehalten habe, sei auf einmal durch den behandelnden Arzt entschieden worden, dass der Vater aufgrund eines nun vorliegenden positiven Corona-Tests sofort in Isolation genommen werden müsse. Hektisch sei der Sohn aufgefordert worden, sich vom Vater zu verabschieden. Es sei das letzte Mal gewesen, dass er seinen Vater gesehen habe. Kurze Zeit später sei dieser gestorben. Den Angehörigen mache dieser abrupte Abschied schwer zu schaffen. Sie beanstanden zudem, dass die Kommunikation des Spitals im Zusammenhang mit den Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus nur ungenügend erfolgt sei.

Nach Eingang der Beanstandung der Angehörigen bei der Ombudsstelle nimmt diese mit dem zuständigen Spital Kontakt auf. Aufgrund der Umstände erachtet die Ombudsstelle eine gemeinsame Besprechung als zielführend. Das Spital ist bemüht, zeitnah einen Termin für eine gemeinsame Besprechung zu finden.

Anlässlich der gemeinsamen Besprechung im Spital erhalten die Angehörigen die Möglichkeit, ihre Unzufriedenheit über das Vorgehen des Spitals direkt der Spitalleitung sowie der für die Abteilung zuständigen Chefärztin zu deponieren. Dabei deponierten sie ihre Enttäuschung über den fehlenden Einbezug der Angehörigen in die Behandlung sowie die damit einhergehende ungenügend erfolgte Kommunikation zwischen dem Spital und ihnen als nahe Ange-

hörige. Sowohl die Spitalleitung wie auch die Chefärztin drückten ihr Verständnis über die Situation der Angehörigen aus und waren gleichzeitig dankbar für die Möglichkeit des gemeinsamen Gesprächs und der Erklärung der medizinischen Hintergründe für das Handeln des Spitals. Insbesondere wissen sie daraufhin, dass die Corona-Pandemie das Spital vor rechtlich und ethisch schwierige Fragen stelle und dieses bemüht sei, in einer auch für sie unsicheren und unerfahrenen Zeit eine vertretbare Regelung zu finden.

Das Gespräch mit dem Spital – auch wenn die Angehörigen nicht mit allen vom Spital erwähnten Punkten einverstanden waren – hat den Angehörigen in der Bewältigung ihres Trauerprozesses geholfen. Hilfreich war insbesondere, dass sie ihre Beanstandung direkt bei der Spitalleitung sowie der Chefärztin deponieren konnten und diese ihnen mit Empathie und Verständnis entgegentreten sind.

#### Ehemann im Koma

Die Ehefrau eines Patienten meldet sich bei der Ombudsstelle und erzählt, dass ihr Ehemann im Spital im Koma liege. Der Gesundheitszustand des Ehemannes sei sehr kritisch und sie habe grosse Angst, dass die behandelnden Ärzte einen Fehler machen oder ihren Ehemann zu wenig überwachen würden. Sie nehme daher regelmässig Kontakt zu dem behandelnden Arzt auf. Sie ist sich aber unsicher, ob dies in Ordnung sei.

Die Ombudsstelle arbeitet mit der Ehefrau im Rahmen einer Kurzberatung die diversen Punkte aus, welche zu ihrer Unsicherheit führen. Insbesondere weist die Ombudsstelle auf das Informationsrecht des Patienten bzw. der Angehörigen hin und teilt mit, dass wichtig sei, dass sie als Angehörige mit den Ärzten in Kontakt treten und sich bei Fragen an eine Ansprechperson wenden könne. Die Ehefrau antwortet, dass die Kommunikation zwischen ihr und dem Spital gut funktioniere. Zudem führt die Thematisierung jener Punkte, welche bei der Ehefrau die Unsicherheit ausgelöst hatten, zu ihrer Beruhigung bei.

**b) Beispiele zum Datenmanagement**

Korrektur des Austrittsberichts

Ein Patient wendet sich nach dem Aufenthalt in einer Institution bei der Ombudsstelle. Er teilt mit, dass er nach dem Austritt aus der Institution einen Austrittsbericht erhalten habe, welcher zahlreiche falsche Stellen aufweise. Aufgrund des nicht korrekten Austrittsberichts habe der Patient von der Invalidenversicherung keine finanzielle Unterstützung erhalten. Er habe sich daraufhin mit der Institution in Verbindung gesetzt. Die behandelnde Ärztin habe sich daraufhin mit einem kurzen Antwortschreiben bei ihm gemeldet, sei aber nur in unzureichender Weise auf seine beanstandeten Punkte eingegangen.

Die Ombudsstelle wendet sich mit einem Erstschriften an die Institution und fasst dabei die Beanstandung des Patienten noch einmal zusammen. In einem gemeinsamen Gespräch werden die beanstandeten Punkte im Austrittsbericht geprüft und – soweit möglich – angepasst. Die Institution ist bemüht, den Austrittsbericht möglichst zur Zufriedenstellung des Patienten anzupassen. Zudem stellt die Institution der Invalidenversicherung den angepassten Austrittsbericht zu, damit der Anspruch auf eine Invalidenrente neu geprüft werden kann.

**c) Beispiele zur Ablauforganisation**

Fürsorgerische Unterbringung

Ein Patient kontaktiert die Ombudsstelle und erzählt, dass gegen ihn während eines stationären Aufenthalts in einer Klinik eine fürsorgerische Unterbringung verfügt worden sei. Er beanstandet, dass er jedoch nicht persönlich untersucht worden sei, sondern die Ärztin nach einem Telefongespräch die fürsorgerische Unterbringung angeordnet habe. Zudem sei ihm verwehrt worden, eine Vertrauensperson zu kontaktieren. Die rechtlichen Grundlagen seien damit nicht eingehalten worden. Er zieht in Erwägung, die Klinik auf dem rechtlichen Weg zu belangen.

Nach der Klärung des Auftrags der Ombudsstelle mit dem Patienten kontaktiert diese die betroffene Klinik und bittet um eine gemeinsame Besprechung.

Anlässlich dieser Besprechung erhält der Patient die Gelegenheit, der Klinikleitung sowie der verfügenden Ärztin noch einmal den für ihn traumatisierenden Verlauf der angeordneten fürsorgerischen Unterbringung zu schildern. Die Klinikleitung sowie die behandelnde Ärztin nimmt den Patienten ernst und entschuldigt sich bei diesem für das erfolgte Vorgehen. Sie informieren, dass nach diesem Vorfall eine Meldung beim Critical Incident Reporting System (CIRS) erfolgt sei. Auch sei das Vorgehen bei der Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung thematisiert und im Rahmen eines Grundlagenpapiers klinikintern aufgearbeitet worden.

Aufgrund des offenen und ehrlichen Gesprächs mit der Klinikleitung sowie der Ärztin kann der Patient die Beanstandung nach diesem Gespräch abschliessen, ohne die Klinik rechtlich zu belangen.

#### Verweigerte Spitalaufnahme

Ein Patient meldet sich bei der Ombudsstelle, weil er vor einigen Wochen notfallmässig in ein Spital habe eintreten wollen. Aufgrund der Corona-Pandemie habe er sich zunächst telefonisch beim Spital bzw. bei der Abteilung gemeldet, auf welcher er normalerweise behandelt werde. Der Mitarbeiter des Spitals habe ihm mitgeteilt, dass er erst notfallmässig in das Spital eintreten dürfe, wenn ein negativer Corona-Test vorliege. Aufgrund des kritischen Gesundheitszustanden habe er sich notfallmässig in ein anderes Spital begeben.

Nach Rücksprache mit der Ombudsstelle hat sich der Patient noch einmal selbstständig mit dem Spital in Verbindung gesetzt und mit dem Vorgesetzten des betroffenen Mitarbeiters ein klarendes Gespräch, insbesondere in Bezug auf die Aufnahmepflicht eines Listenspitals bei einem Notfall, geführt. Der Vorgesetzte habe sich für das Vorgehen entschuldigt und dem Patienten mitgeteilt, dass die Auskunft des Mitarbeiters nicht richtig gewesen sei.

Damit kann der Patient die Angelegenheit abschliessen.

#### d) Beispiele zur Rechnungsstellung

##### Preis für einen Corona-Reisetest

Ein Patient kontaktiert die Ombudsstelle, weil er mit einer Rechnung nicht einverstanden ist. Er führt aus, dass er vor seinen Ferien einen Corona-Reisetest habe machen müssen. Dafür habe er sich beim Spital gemeldet und um Mitteilung der Kosten für einen solchen Reise-Test gebeten. Der Mitarbeiter des Spitals habe ihm daraufhin mitgeteilt, dass der Test pro Person CHF 125.00 koste. Der Patient habe anschliessend mit seiner Ehefrau im Spital den Test vorgenommen. Einige Wochen später habe er eine Rechnung erhalten, welche doppelt so hoch ausgefallen sei als mündlich vom Mitarbeiter in Aussicht gestellt. Als er sich daraufhin erneut mit dem zuständigen Mitarbeiter in Kontakt gesetzt habe, habe dieser von seiner ursprünglichen Auskunft nichts mehr wissen wollen und ihn an die Spitaldirektion verwiesen.

Die Ombudsstelle leitete die Beanstandung an das betroffene Spital weiter und bat um eine Stellungnahme. Über die tatsächlich erfolgte Auskunft des Mitarbeiters konnte mit dem Patienten kein Konsens gefunden werden. Das Spital überprüfte aber die fakturierten Leistungen und passte die Rechnung entsprechend an.

##### Drei verschiedene Rechnungen für die gleiche Behandlung

Eine Patientin meldete sich bei der Ombudsstelle, weil sie mit einer Rechnung des Spitals nicht einverstanden war. Sie erzählt, dass sie mit ihrer Familie im Spital einen Corona-Test gemacht habe, nachdem bei den Familienmitgliedern coronaähnliche Symptome festgestellt worden seien. Obwohl alle drei Familienmitglieder genau den gleichen Test sowie die gleiche Behandlung erhalten hätten, würden sich alle drei Rechnungen im Rechnungsbetrag unterscheiden. Die in Rechnung gestellten Beträge seien daher nicht nachvollziehbar.

Die Ombudsstelle kontrollierte zusammen mit der Patientin die Rechnungen und nahm mit dem betroffenen Spital Kontakt auf. Das Spital prüfte die Rechnung und erklärte der Patientin die diversen Beträge. Zudem passte das Spital die Rechnungen an, so dass sämtliche Familienmitglieder schliesslich die gleiche Rechnung erhielten. Das Spital teilte ferner mit, dass die Handhabung

der Kosten für einen Corona-Test in den verschiedenen Standorten zum Teil anders gehandhabt werde, weshalb diverse Anpassungen hätten vorgenommen werden müssen.

Für die Patientin waren die in Rechnung gestellten Beträge nun nachvollziehbar, weshalb sie diese bezahlte.

**e) Beispiele zum Pflegeprozess**

Es ergaben sich keine nennenswerten Fälle 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, 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 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 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, meiner Aufgabe als Ombudsmann gerecht zu werden.

