

Jahresbericht

2021



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, Juristin und Mediatorin
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 2022

Inhaltsverzeichnis

1.	ÜBERBLICK	2
2.	APERÇU	5
3.	RECHENSCHAFTSBERICHT	7
a)	LEISTUNGSSTATISTIK.....	8
b)	ART DER PRÜFUNG.....	8
c)	AUSGANG DER FÄLLE	9
d)	THEMENGEBiete	10
e)	JAHRESVERTEILUNG NACH ABSCHLÜSSEN	13
f)	VERGLEICH DER FALLZAHLEN GEGENÜBER DEN VORJAHREN.....	14
g)	VERTEILUNG AUF DIE INSTITUTIONEN	15
h)	DURCHSCHNITTLLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE GEPRÜFTEN FÄLLE	16
i)	ABGEWIESENE FÄLLE	16
4.	AUSWERTUNG DER ABSCHLUSSBÖGEN/ABBILDUNG PATIENTEN-ZUFRIEDENHEIT	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	20
a)	BEISPIELE ZUM ÄRZTLICHEN PROZESS	20
b)	BEISPIELE ZUM DATENMANAGEMENT	23
c)	BEISPIELE ZUR ABLAUFORGANISATION.....	24
d)	BEISPIELE ZUR RECHNUNGSSTELLUNG	25
e)	BEISPIELE ZUM PFLEGEPROZESS.....	27
f)	BERATUNG, EXTERNE ANLIEGEN, DIVERSES	27
6.	DANK	29

1. Überblick

Mediation als wichtiges Instrument im Spitalwesen

Erstmals seit Aufnahme der Ombudstätigkeit betraf die Mehrheit der Beanstandungen nicht mehr den ärztlichen Prozess, sondern das Ablaufmanagement. Oft fühlten sich die Patientinnen und Patienten nicht ausreichend informiert oder unsicher, ob der Ablauf - wie bei ihnen geschehen - in der jeweiligen Institution richtig war. Wie üblich versuchte die Ombudsstelle zunächst in einem ersten Schritt herauszufinden, um was es bei den Anfragen geht und was das dahinterliegende Bedürfnis der Patientin bzw. des Patienten ist. Dabei hat sich ein lösungsfokussiertes Vorgehen bewährt.¹ Die Ombudsstelle führt diese Gespräche in der Regel telefonisch durch. Nach dem Gespräch mit der Ombudsstelle fühlte sich ein Grossteil der Patientinnen und Patienten selbstbewusst genug, um die Angelegenheit selbstständig mit den Institutionen klären zu können. Die Mehrheit der Beanstandungen konnten daher auch dieses Jahr bereits mit einer Kurzberatung bzw. einem Telefonat erledigt werden.

Auch im Berichtsjahr fanden wiederum vermittelnde Gespräche in den betroffenen Institutionen statt. Trotz der Pandemie reagierten die Institutionen umgehend und bemühten sich um eine rasche Durchführung des Gesprächs. Aufgrund der Coronamaßnahmen musste der Besprechungsraum jedoch eine gewisse Grösse aufweisen, wobei die Maskenpflicht die Hörbarkeit erschwerte, welche für ein angenehmes Gesprächsklima notwendig wäre. Der ausführlichen Protokollierung des Gesprächs kam daher eine wesentliche Bedeutung zu.

In den letzten Jahren wie auch im Berichtsjahr wird eine hohe Fluktuation des medizinischen Personals und der Führungskräfte der Institutionen festgestellt. Es sind heute nur noch wenige Führungskräfte in den Institutionen tätig, welche bei Aufnahme der Ombudsstelle im Jahr 2008 bereits tätig waren. Hinzu kommen interne Reorganisationen, welche dazu führen, dass sich die Ombudsstelle häufig mit wechselnden Ansprechpersonen konfrontiert sieht. Damit verbunden ist eine ständige Herausforderung, stets von neuem von den Vorteilen der Ombudsstelle,

¹ GLASL FRIEDRICH, Die Ombudsfunction kann der Staatsverdrossenheit vorbeugen, S. 24, abrufbar unter: <http://secure-ombudsstelle-spitalwesen.format-webagentur.ch/de/links/ombudsstelle/Mehrwert-des-Ombudsverfahrens-F.-Glasl.pdf> (letztmals besucht am 28.02.2022).

nämlich einvernehmliche Lösungen nach Recht aber eben auch nach Billigkeit zu finden, überzeugen zu müssen. Dies obwohl die Ombudsstelle im Kanton Bern in der Spitalversorgungsgesetzgebung über einen entsprechenden gesetzlichen Auftrag verfügt und bereits seit 13 Jahren existent ist. Entsprechend wird den Institutionen in Erinnerung gerufen, dass das Eingreifen der Ombudsstelle eine positive Wirkung hat, bietet das Ombudsverfahren doch die Möglichkeit, Schwierigkeiten zu thematisieren und damit innerhalb der Institutionen eine Qualitätssicherung zu erzielen, sei dies namentlich bei der Überprüfung des Hygienekonzepts oder bei der speditiven Aushändigung der Behandlungsdokumentation.

Anderseits musste die Ombudsstelle aber auch feststellen, dass der Wille der Patientinnen und Patienten zur Klärung der Beanstandung mit Fortschreiten der Bearbeitungsdauer abnimmt. Unrühmlich und das erste Mal überhaupt ist ein Patient, der sich über seine Behandlung beschwert und ein klarendes Gespräch gewünscht hat, nicht an die Besprechung mit den Ärztinnen und Ärzten erschienen. Die Ombudsstelle ruft auch hier in Erinnerung, dass die Aufnahme des Ombudsverfahrens gestützt auf die Beanstandung einer Patientin bzw. eines Patienten mit einer gewissen Verpflichtung und das Organisieren einer Besprechung für die Institutionen stets mit personellem Aufwand verbunden ist. Ist ein Gesprächstermin gefunden worden, ist dieser von der Patientin bzw. vom Patienten auch wahrzunehmen.

Das Berichtsjahr weist im Gegensatz zum Jahr 2020 eine Verminderung von 13 Fällen auf (132 Fälle im Vergleich zu 145 Fällen). Die zeitliche Beanspruchung der Ombudsstelle betrug im Jahr 2021 abgerundet 527 Stunden im Gegensatz zum Jahr 2020, wo 721 Stunden rapportiert wurden. 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 132 Beanstandungen entgegengenommen. Die Fälle wurden mit einer Kurzberatung, mit einer eingehenden Beratung oder mit einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen.

Von den 132 eingegangenen Beanstandungen sind 48 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. 84 Fälle wurden durch die Ombudsstelle geprüft.

Von diesen 84 Fällen wurden 69 mittels einer Kurzberatung, elf mit einer eingehenden Beratung und vier mittels einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen. Die noch nicht erledigten Fälle aus den Jahren 2019 und 2020 sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

Das Gesundheitsamt, Abteilung Aufsicht und Bewilligung, wurde zudem über Todesfälle, welche im Zusammenhang mit den Beanstandungen standen, in anonymisierter Form informiert.

40.48% der Beanstandungen betrafen erstmals die Ablauforganisation, 28.57% den ärztlichen Prozess, gefolgt von 16.67%, welche die Rechnungsstellung betrafen. 11.90% der Beanstandungen erfolgten in Bezug auf das Datenmanagement. Die restlichen 2.38% der Beanstandungen bezogen sich auf anderweitige Anliegen. In Bezug auf den Pflegeprozess gab es in dieser Berichtsperiode keine Beanstandungen.

2. Aperçu

La médiation, un instrument important dans le secteur hospitalier

Pour la première fois depuis le début de l'activité de médiation, la majorité des plaintes ne concernaient plus le processus médical, mais l'organisation. Les patients se sentaient souvent désorientés ou insuffisamment informés pour savoir si le processus – tel qu'il s'était déroulé pour eux – était correct dans l'établissement concerné. L'organe de médiation, comme d'habitude, a d'abord essayé de déterminer de quoi il s'agissait dans les différentes requêtes et quel était le besoin sous-jacent de la patiente ou du patient. Une approche centrée sur la solution s'est révélée probante.² En effet, l'organe de médiation réalise en général ces entretiens par téléphone. Lorsque le patient a clairement défini ce qu'il souhaite comme solution à sa contestation, les différentes options sont alors abordées. Après l'entretien avec l'organe de médiation, une grande partie des patientes et patients se sont sentis suffisamment sûrs d'eux-mêmes pour pouvoir régler les différentes questions avec les institutions concernées par leurs propres moyens. La majeure partie des réclamations ont donc pu être réglées par une brève consultation ou un simple entretien téléphonique.

Aussi, au cours de l'année de référence, des entretiens de médiation ont à nouveau eu lieu dans les institutions concernées. En dépit de la pandémie, les institutions ont immédiatement réagi et se sont efforcées d'organiser rapidement les entretiens. En raison des mesures en vigueur, la salle d'entretien devait cependant présenter des proportions adaptées, et le port obligatoire du masque rendait difficile la communication, indispensable à un climat de dialogue agréable. Le compte rendu détaillé de l'entretien a donc joué une importance capitale.

Comme les années précédentes, durant l'année sous revue, nous constatons une fluctuation importante du personnel médical et des dirigeants des différentes institutions. Seul un petit nombre des cadres restants étaient déjà en fonction lors du lancement de l'organe de médiation en 2008. À cela viennent s'ajouter les réorganisations en interne, qui ont pour conséquence que l'organe de médiation se re-

² GLASL FRIEDRICH, Die Ombudsfunction kann der Staatsverdrossenheit vorbeugen, S. 24, abrufbar unter: <http://secure-ombudsstelle-spitalwesen.format-webagentur.ch/de/links/ombudsstelle/Mehrwert-des-Ombudsverfahrens-F.-Glasl.pdf> (letztmals besucht am 28.02.2022).

trouve souvent confronté à des changements d'interlocuteurs. Cela se traduit par un défi permanent qui consiste à devoir présenter à nouveau les avantages proposés par l'organe de médiation, à savoir la recherche de solutions à l'amiable dans le respect du droit comme de l'équité. Et ce, bien que l'organe de médiation dispose dans le canton de Berne d'un mandat légal approprié prévu par la législation relative aux soins hospitaliers et qu'il existe depuis 13 ans déjà. Il est en conséquence rappelé aux différentes institutions que l'intervention de l'organe de médiation a un effet positif, puisque la procédure de médiation offre la possibilité de thématiser les difficultés et d'obtenir une assurance qualité au niveau des institutions, que ce soit par exemple lors de la vérification du concept d'hygiène ou de la transmission rapide de la documentation des soins.

Par ailleurs, l'organe de médiation a également constaté que la propension des patientes et patients à clarifier leur réclamation diminue avec le temps. Malheureusement, et pour la première fois, un patient qui s'était plaint de son traitement et qui avait souhaité un entretien de clarification avec l'institution ne s'est pas présenté à l'entretien avec les médecins. L'organe de médiation rappelle là aussi que l'ouverture de la procédure de médiation sur la base de la réclamation d'un patient implique une certaine obligation, et que l'organisation d'un entretien entraîne toujours un investissement en personnel de la part des institutions. Lorsqu'une date d'entretien a été obtenue, il est donc nécessaire de s'y rendre.

Contrairement à l'année 2020, l'année de référence enregistre une diminution de 13 cas (soit 132 cas contre 145). Le temps consacré par l'organe de médiation en 2021 s'élève à 527 heures en chiffres ronds, contre 721 heures en 2020. 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.

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, 132 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 132 contestations, 48 d'entre elles ont été refusées pour incompétence. 48 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 84 contestations qui ont été examinées, 69 ont été réglées ou traitées grâce à des consultations brèves, onze grâce à consultations approfondies, et quatre par le biais d'une médiation. Les cas en suspens concernant les années 2019 et 2020 ne sont pas pris en compte par cette statistique.

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

40.48% des plaintes déposées concernaient pour la première fois l'organisation des interventions, 28.57% le processus médical, suivis de 16.67% concernant la facturation. De plus, 11.90% des contestations concernaient la gestion des données et 0% le processus de soins. Les 2.38% 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 wer-

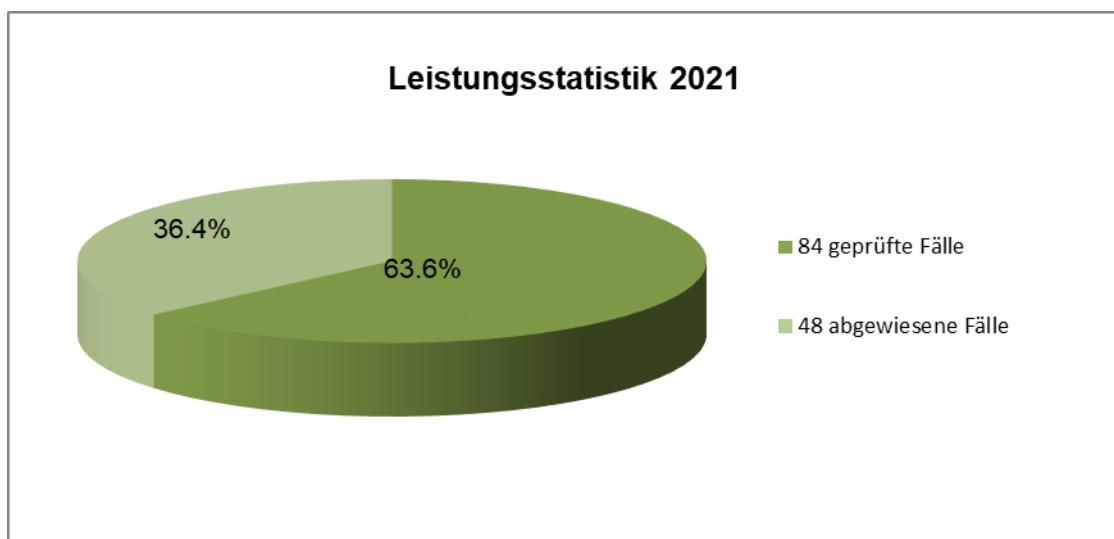
den ausgewählte Fragen aus den Abschlussbögen, welche durch die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Beanstandung ausgefüllt werden, in einer Statistik dargestellt (vgl. Ziffer 4).

a) Leistungsstatistik

Insgesamt wurden 132 Neuzugänge geprüft, wobei die Ombudsstelle in 48 Fällen nicht zuständig war (vgl. Ziffer 3i).

Ende des Berichtsjahrs waren 17 Fälle des laufenden Jahres hängig.

Folgende Leistungsstatistik zeigt die geprüften und abgewiesenen Fälle für das Jahr 2021 in der Übersicht:

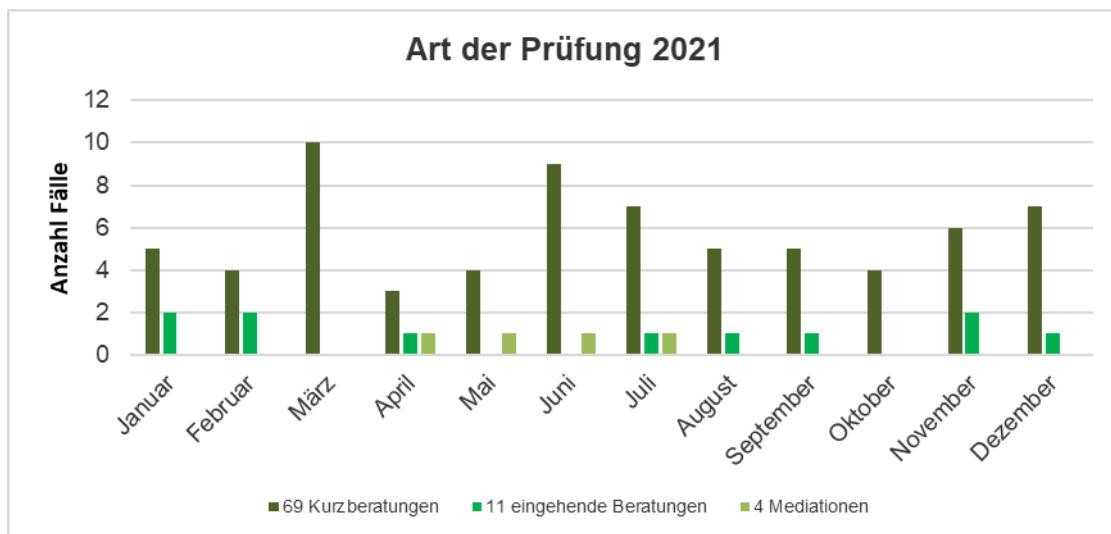


b) Art der Prüfung

Die Beanstandungen werden in Form einer Kurzberatung, einer eingehenden Beratung oder mittels einer Mediation behandelt. Kurzberatungen erfolgen telefonisch und werden in der Regel nach einem einmaligen Gespräch abgeschlossen. Unter eingehender Beratung fallen grundsätzlich die Kontaktaufnahme mit der betroffenen Institution zwecks Abklärung des Sachverhalts und Einholen 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.

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



Insgesamt wurden 69 Beanstandungen mittels einer Kurzberatung erledigt.

Bei elf Beanstandungen fand während des Berichtsjahrs 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».

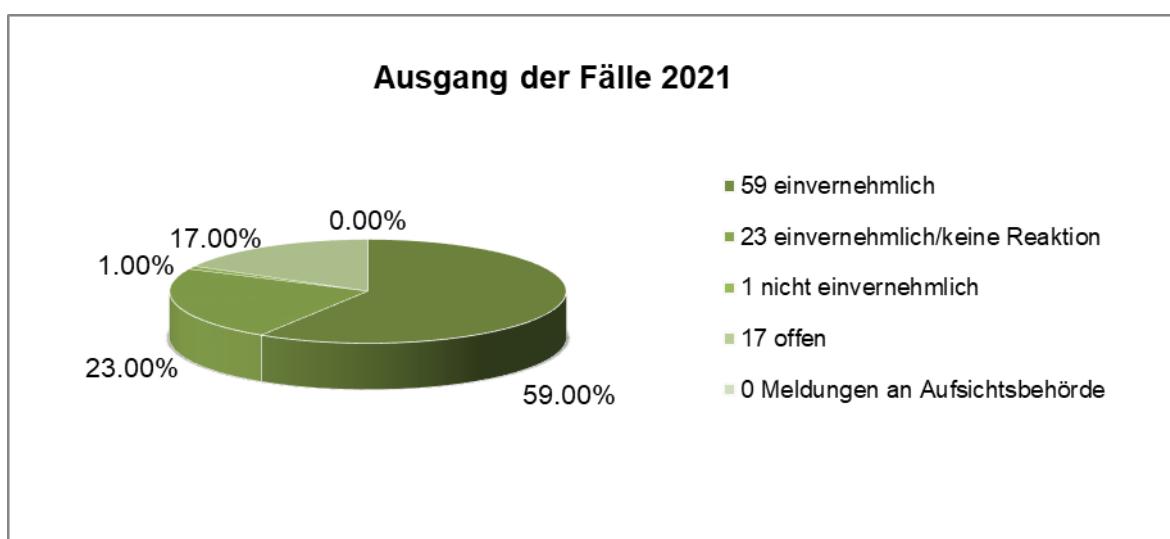
Als «einvernehmlich» abgeschlossen gelten jene Fälle, in welchen sich die Patientin bzw. der Patient und die Institution einigen konnten. Als «einvernehmlich/keine Reaktion» abgeschlossen gilt, wenn die Patientin oder der Patient sich nach der telefonischen Kurzberatung nicht mehr meldet, weil sie bzw. er 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 bei Abschluss des Dossiers eine Empfehlung aus.

Insgesamt waren Ende des Berichtsjahres 17 Fälle aus dem Jahr 2021 offen.

Lediglich ein Fall konnte nicht einvernehmlich abgeschlossen werden. Es erfolgte keine Meldung an die Aufsichtsbehörde.

Im Berichtsjahr wurden die Fälle (inkl. jene der Vorjahre) wie folgt abgeschlossen:



d) Themengebiete

Die einzelnen Themengebiete beinhalten unter anderem:

- 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
Besuchszeiten in der Institution
Ablauf in Bezug auf fürsorgerische Unterbringung
- 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 in diesem Jahr das erste Mal die Ablauforganisation, gefolgt von Anfragen zum ärztlichen Prozess sowie der Rechnungsstellung. Die Beanstandungen der Patientinnen und Patienten betraten unter anderem die folgenden Punkte:

Ablauforganisation:

- verweigerter Besuch von Angehörigen im Spital aufgrund der Zertifikatspflicht;
- fehlende Orientierung der Angehörigen über Rückverlegung der Patientin ins Pflegeheim;
- unklares Hygienekonzept auf den Toiletten des Spitals;
- fehlende Aufklärung über den Grund der verfügten fürsorgerischen Unterbringung sowie Verweigerung des Beizugs einer Vertrauensperson;
- fehlende Kommunikation über den nächsten Behandlungsschritt;
- fehlende Kommunikation über den Zeitpunkt des Eintritts in eine psychiatrische Einrichtung aufgrund bestehender Warteliste;
- fehlender Behandlungsplan nach Austritt aus der Psychiatrie;
- kein Ersatz für verlorengegangene Gegenstände;
- fehlende Kommunikation in Bezug auf den Behandlungsplan während einer fürsorgerischen Unterbringung;
- unfreundliche Behandlung der Angehörigen.

Ärztlicher Prozess:

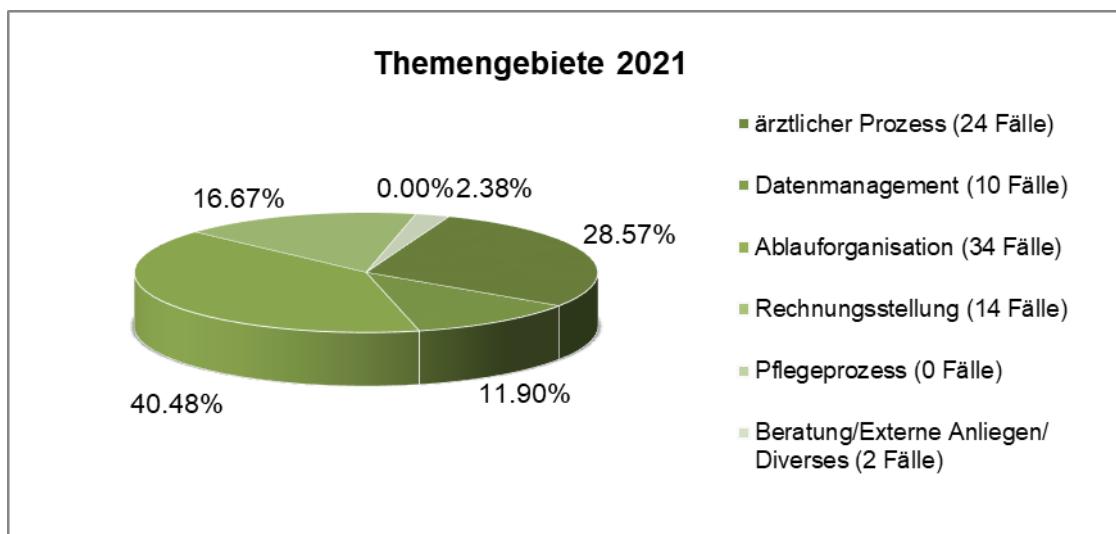
- fehlende Information über Hirntumor;
- ungenügende Berücksichtigung des Willens des Patienten in Bezug auf die lebenserhaltenden Massnahmen;
- ungenügende Information über die verschriebenen Medikamente;
- unfreundliche Behandlung und ungenügende Information der Eltern in Bezug auf die Behandlung des minderjährigen Kindes;

- ungenügende Berücksichtigung der Hygienevorschriften;
- herablassende Behandlung durch den Arzt;
- fehlende Kommunikation durch die Assistenzärzte;
- fehlende Kommunikation mit den Angehörigen;
- unnötig langer stationärer Spitalaufenthalt.

Rechnungsstellung:

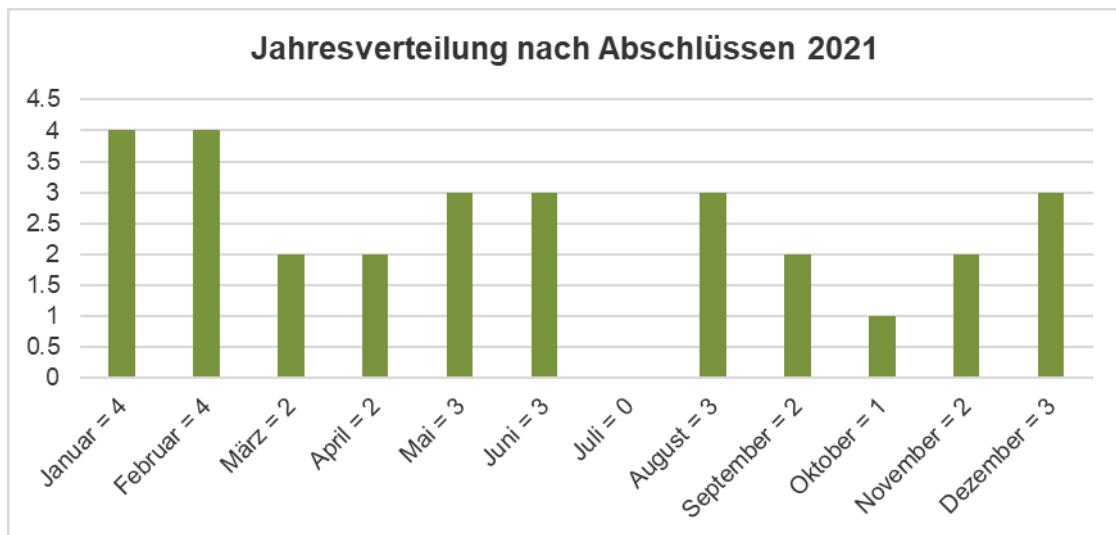
- fehlende Zustellung der Rechnungskopie;
- unverständlich hohe Rechnung;
- fehlende erbrachte Leistung auf der halbprivaten bzw. privaten Abteilung, welche dennoch in Rechnung gestellt wurden;
- unnötig umfangreiche Untersuchung im Zusammenhang mit einer harmlosen Coronaerkrankung;
- Inrechnnungstellung eines stationären Spitalaufenthalts auf der privaten Abteilung, obwohl nur ein Zimmerupgrade erwünscht war;
- keine automatische Zustellung einer Rechnungskopie;
- zu hohe Kostentragung durch ausländische Patientin ohne Krankenversicherung.

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 und inklusive der noch offenen Fälle aus den Vorjahren, im Berichtsjahr wie folgt abgeschlossen:



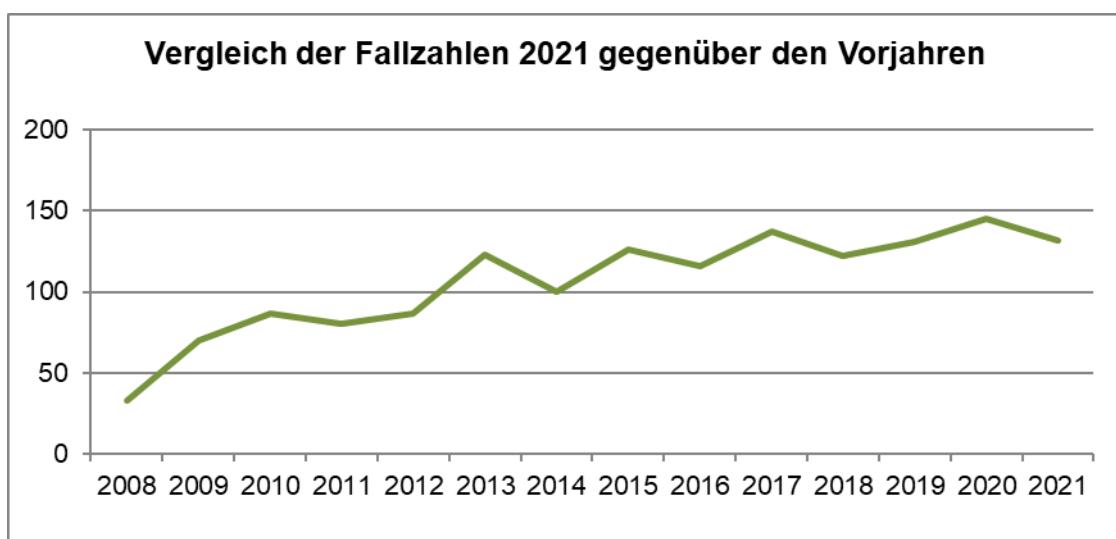
Der Abschluss erfolgt mit einem Schlussbrief sowohl an die Patientin bzw. den Patienten sowie auch an die betroffene Institution (zusammen mit einer allfälligen Empfehlung). Danach werden die Fälle archiviert.

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
2021	132



g) Verteilung auf die Institutionen

Von den eingegangenen 132 Beanstandungen konnten 98 eindeutig einer der folgenden Institutionen zugeordnet werden:

Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	2
Fürsorgeverein Bethesda Tschugg	0
Geburtshaus Luna AG	0
Geburtshaus Maternité Alpine	0
Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG	0
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Salem-Spital	4
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Beau-Site	1
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Permanence	1
Hirslanden Klinik Linde AG	2
Hôpital de Moutier SA	0
Hôpital du Jura bernois SA	4
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	13
Insel Gruppe AG, Spital Aarberg	1
Insel Gruppe AG, Spital Münsingen	1
Insel Gruppe AG, Spital Riggisberg	0
Insel Gruppe AG, Spital Tiefenau	1
Klinik Hohmad AG	0
Klinik SGM Langenthal	1
Klinik Wysshölzli, Marie-Sollberger Stiftung	0
Kurklinik Eden	0
Lindenhof AG, Spital Lindenhof	6
Lindenhof AG, Spital Sonnenhof	3
Lindenhof AG, Spital Engeried	2
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	11
Rehaklinik Hasliberg AG	0
Privatklinik Reichenbach b. Meiringen AG, Privatklinik Meiringen	4
Privatklinik Wyss AG	2
Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf	2
Regionalspital Emmental AG, Spital Langnau	1
Soteria Bern	0
Siloah AG	1
SRO AG, Spital Langenthal	6
Spital STS AG, Spital Thun	5
Spital STS AG, Spital Zweifelden	0
Spitäler fmi AG, Spital Interlaken	5
Spitäler fmi AG, Spital Frutigen	0
Spitalzentrum Biel AG	6
Stiftung Diaconis	0
Stiftung Klinik Selhofen	0
Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapie	2
Swiss Medical Network Hospitals SA, Standort Klinik Siloah	0
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG	12
Andere Institutionen, nicht zuteilbar	34
Total	133*

* Das Total muss nicht mit der Anzahl Beanstandungseingänge übereinstimmen.

h) Durchschnittlicher Zeitaufwand für die geprüften Fälle

Insgesamt wurden 527 Stunden und zehn Minuten für die Bearbeitung sämtlicher Beanstandungen aufgewendet. Pro Fall ergibt dies einen Stundenaufwand von drei Stunden und acht Minuten. Es wird auf die nachstehenden Tabellen verwiesen:

17 Fälle aus den Jahren 2019 und 2020

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Total
69:30	32:30	07:05	14:25	123:30

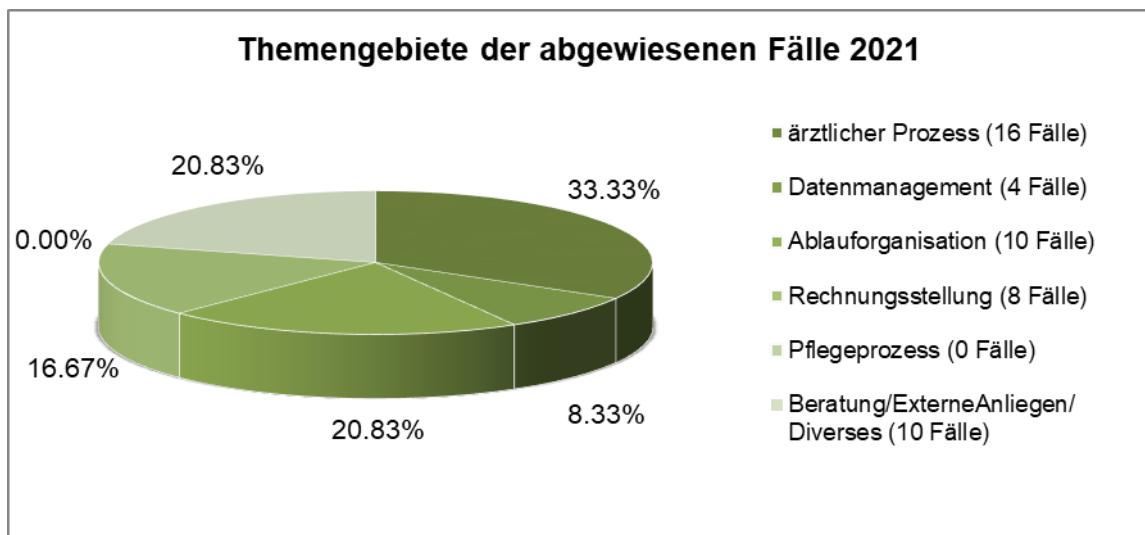
132 Fälle aus dem Jahr 2021

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Total
54:05	99:00	123:25	127:10	403:40

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

i) Abgewiesene Fälle

Die 48 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.

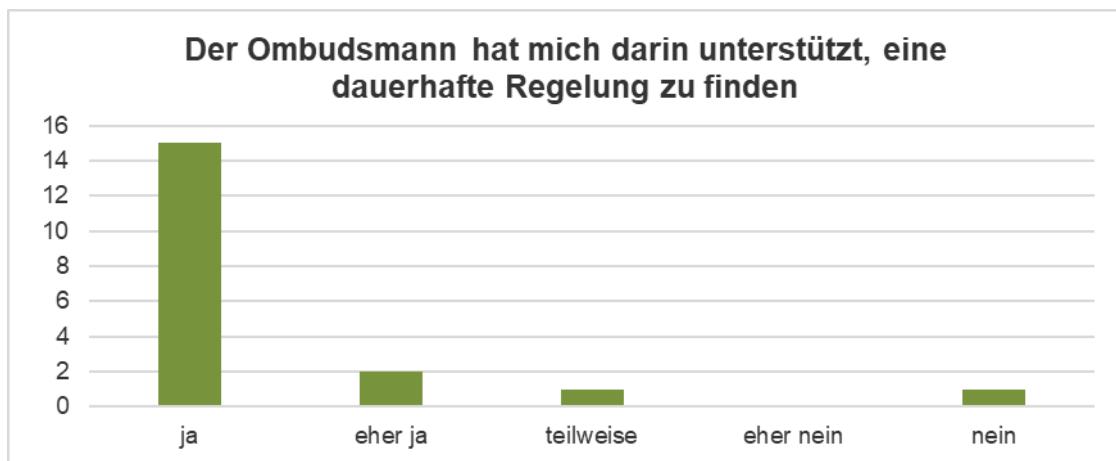
Der Abschlussbogen umfasst zwei Seiten. Die verschiedenen Fragen werden mit «ja», «eher ja», «teilweise», «eher nein» und «nein» beantwortet. Folgende Bereiche sind zu evaluieren:

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

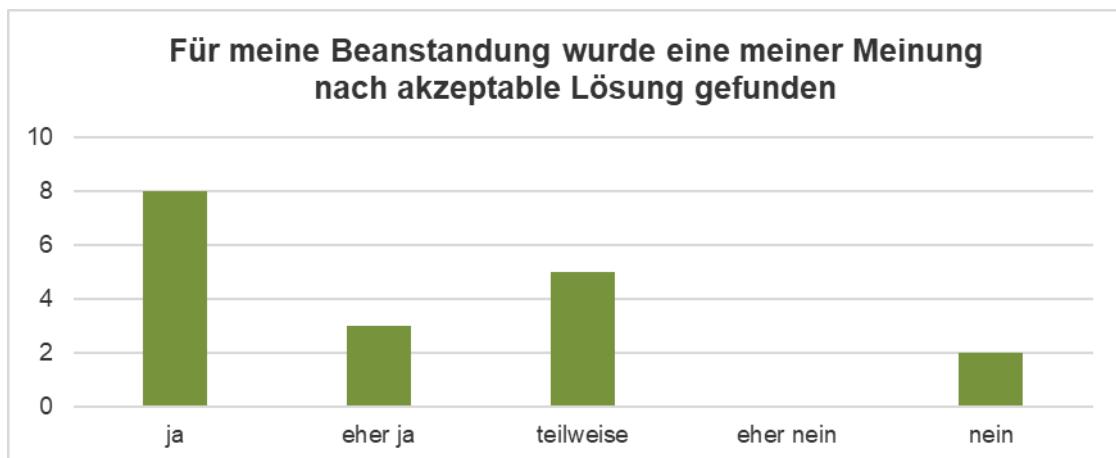
Von den 20 an die Patientinnen und Patienten verschickten Abschlussbögen wurden 19 ausgefüllt an die Ombudsstelle zurückgeschickt. Dabei berücksichtigt sind sämtliche im Jahr 2021 abgeschlossene Fälle, also auch jene, welche vom Vorjahr ins Berichtsjahr übertragen wurden.

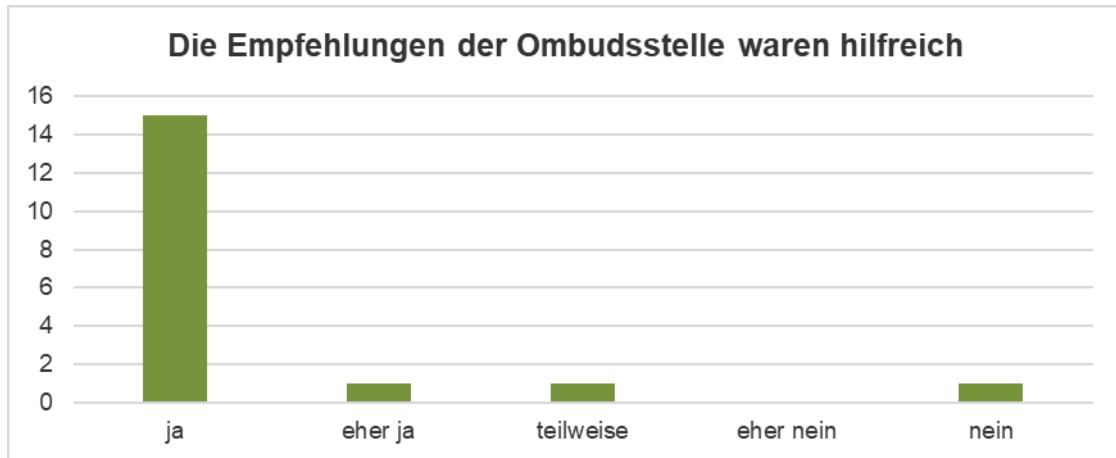
Nachfolgend werden ausgewählte Fragen sowie die darauf erfolgten Antworten in den entsprechenden Statistiken dargestellt.

a) Zum Verlauf des Ombudsverfahrens

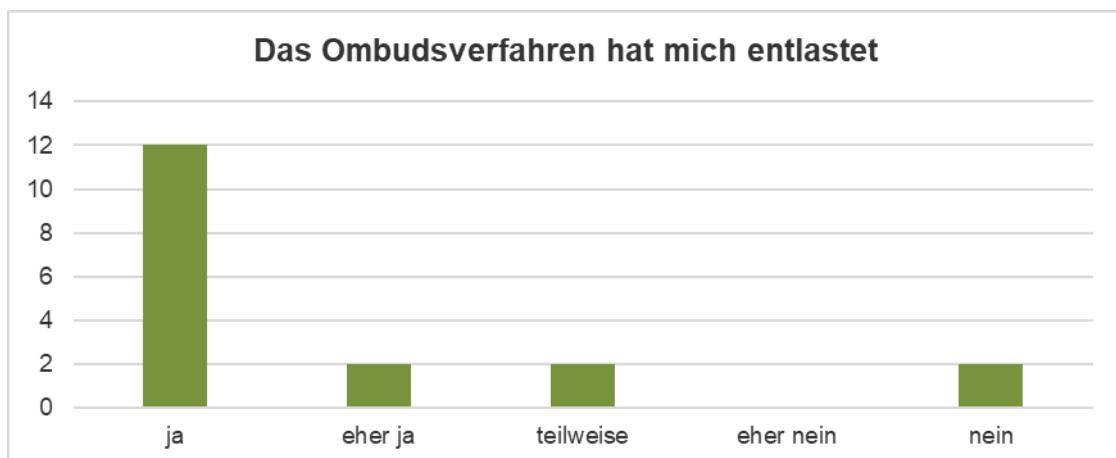
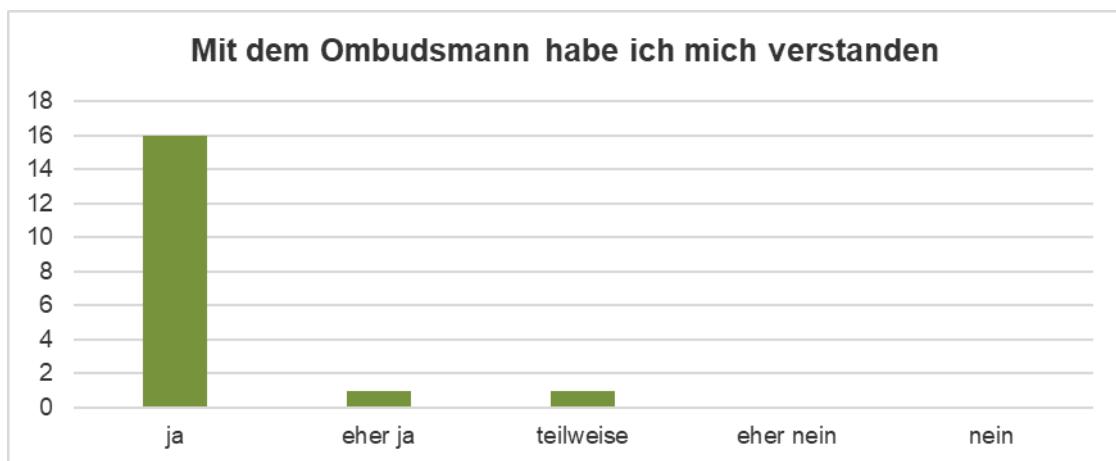


b) Zum Ergebnis des Ombudsverfahrens





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

- jederzeit ein offenes Ohr, geduldig und menschlich;
- der regelmässige Kontakt per Telefon und per E-Mail;
- freundlicher, respekt- und verständnisvoller Dialog;
- Suchen bzw. Finden einer pragmatischen Lösung;
- wertschätzende Haltung;
- angenehme, persönliche und zuvorkommende Kommunikation;
- geringer administrativer Aufwand;
- professionelle und kompetente Bearbeitung des Falls;
- Zuhören ohne Zeitdruck;
- Beratung und Erklärung der Rückmeldung der Klinik;
- Einfühlungsvermögen und Klärung der belastenden, offenen Fragen;
- Vermitteln des Gefühls, verstanden und ernstgenommen zu werden;
- Möglichkeit, die eigene Sicht zu erzählen was dabei half, die Situation einzuzuordnen und zu ertragen.

5. Beispiele aus der Praxis

a) Beispiele zum ärztlichen Prozess

Fehlende Kommunikation mit den Eltern

Eine Mutter wendet sich an die Ombudsstelle. Sie erzählt, ihr Sohn befindet sich in psychiatrischer Behandlung in einer Institution. Der Sohn sei fast volljährig, wohne jedoch zu Hause und benötige aufgrund seiner Krankheit die Unterstützung der Eltern. Dennoch erfolge die Kommunikation zwischen dem behandelnden Arzt sowie dem Psychologen und ihnen als unterstützende Eltern nur ungenügend. Insbesondere das letzte Gespräch mit dem behandelnd-

den Arzt sei unglücklich verlaufen: ihnen als Eltern sei quasi das Wort verboten worden, ihre Fragen seien unbeantwortet geblieben oder hätten gar nicht erst gestellt werden können. Geredet habe einzig der Arzt, welcher sie schliesslich vor die Türe gestellt habe. Nach wie vor fehle ihnen als Eltern eine klare Diagnose seitens der Klinik. Ebenfalls sei ihnen bis heute keine Akteneinsicht gewährt worden.

Wie bei jedem Erstgespräch klärt die Ombudsstelle die Mutter über die vermittelnde Rolle der Ombudsstelle auf und eruiert die Erwartungen der Mutter an die Ombudsstelle. Diese teilt mit, dass sie insbesondere das für sie wenig professionelle Gespräch mit dem behandelnden Arzt der Klinik zurückmelden und in Bezug auf die Behandlung ihres Sohnes Klarheit erhalten möchte.

Aufgrund des bereits eskalierten Konflikts zwischen den Eltern und der Institution erachtet die Ombudsstelle eine schriftliche Korrespondenz nicht als zielführend. Sie schlägt somit direkt ein gemeinsames Gespräch mit der Chefärztin sowie dem Psychologen vor. Die Mutter erklärt sich damit einverstanden.

Nachdem sich die Ombudsstelle mit der Klinik in Verbindung gesetzt hat, reagiert diese umgehend und schlägt einen Besprechungstermin vor. Da dieser Termin jedoch nicht passt, schlägt die Ombudsstelle nach Rücksprache mit der Mutter einen neuen Termin vor. Die Klinikleitung reagiert verärgert und stellt sich auf den Standpunkt, dass sie zum Termin vorlade und sowohl die Ombudsstelle wie auch die Angehörigen sich danach zu richten hätten. Die Ombudsstelle weist daraufhin, dass entgegen der Ansicht der Klinik nicht diese den Termin alleine bestimme, sondern der Termin, als Teil der Vermittlung, gemeinsam zu suchen und zu vereinbaren sei. Nach mehreren Telefonaten sowohl mit der Klinik wie auch mit der Mutter kann schliesslich ein gemeinsamer Besprechungstermin gefunden werden.

Kurz bevor der Termin stattfindet, möchte die Mutter trotz ihres Einverständnisses zu einer gemeinsamen Besprechung den Termin absagen. Die Ombudsstelle weist daraufhin, dass der vereinbarte Termin einzuhalten sei und die Aufnahme eines Ombudsverfahrens auch die Patienten bzw. die Angehörigen verpflichte. Bis kurz vor dem Termin ist unklar, ob die Mutter zu diesem erscheint.

Schliesslich wird die Besprechung durchgeführt, in Anwesenheit der Mutter. Anlässlich der Besprechung stellt sie ihre vorbereiteten Fragen und thematisiert das schwierige Gespräch mit dem behandelnden Arzt. Die Chefärztein entschuldigt für das Verhalten ihres Kollegen, was die Mutter annimmt. Ebenfalls erhielt sie anlässlich des Gesprächs eine klare Diagnose des Sohnes und die zeitnahe Zustellung der Behandlungsunterlagen wird in Aussicht gestellt.

Nichterscheinen an die Besprechung

Ein Patient meldet sich bei der Ombudsstelle und beanstandet seine Behandlung in einer Klinik. Er bittet darum, zusammen mit der Ombudsstelle in der Klinik eine Besprechung durchzuführen, anlässlich welchem sich die Ärztinnen und Ärzte seinen Beanstandungspunkten stellen sollen. Zusammen mit dem Patienten arbeitet die Ombudsstelle die diversen beanstandeten Punkte aus und lässt diese der Klinik zukommen. Sie lädt zu einem gemeinsamen Gespräch ein.

Die Klinik reagiert umgehend und ein gemeinsamer Besprechungstermin wird vereinbart.

Kurz vor Besprechung ruft der Patient die Ombudsstelle an und verlangt, dass ihm umgehend die Behandlungsunterlagen zugestellt werden. Die Ombudsstelle setzt sich daraufhin mit der Klinik in Verbindung und die Behandlungsunterlagen werden dem Patienten kurz darauf zugestellt. Einige Tage vor der Besprechung meldet sich der Patient telefonisch bei der Ombudsstelle und sagt die Besprechung ab. Die Ombudsstelle weist daraufhin, dass bereits organisierte Besprechungen wahrzunehmen seien und seitens der Klinik zahlreiche Teilnehmer am Gespräch teilnehmen würden um die Beanstandung des Patienten zu klären.

Der Patient erscheint nicht zur Besprechung. Die Klinik hat bis anhin noch keine Gelegenheit erhalten zu der Beanstandung des Patienten Stellung zu nehmen. Entsprechend erhält sie anlässlich der Besprechung die Möglichkeit, ihre Sichtweise darzulegen und die Hintergründe für die vorgenommene Behandlung zu erläutern. Von dieser Besprechung wird ein Protokoll erstellt und sowohl der Klinik wie auch dem Patienten zugestellt.

b) Beispiele zum Datenmanagement

Ausstehender Arztbericht

Eine Patientin wendet sich an die Ombudsstelle, weil ihr nach einer Untersuchung im Spital bis heute der Arztbericht nicht zugestellt worden sei. Sie habe sich mehrfach an das zuständige Sekretariat gewendet, sei aber bisher immer nur vertröstet worden. Sie bzw. ihr Hausarzt würden den Bericht benötigen, um die weitere Behandlung, insbesondere die Medikation, bestimmen zu können.

Die Ombudsstelle leitet das Anliegen der Patientin an die zuständige Klinik weiter, welche umgehend reagiert und der Patientin den Arztbericht zustellt.

Abänderung Austrittsbericht

Ein Patient wendet sich an die Ombudsstelle, weil der nach einem stationären Aufenthalt verfasste Austrittsbericht diverse für ihn problematische Stellen enthalte und ihn unter anderem bei der Suche nach einem neuen Hausarzt behindere. Zudem enthalte der Bericht Stellen, welcher er als medizinischer Laie nicht verstehe und darum erklärt haben möchte. Der Patient teilt mit, dass er sich bereits mehrmals an das Spital gewendet habe, dieses aber eine Änderung des Austrittsberichts partout ablehne.

Die Ombudsstelle wendet sich an das Spital und vereinbart eine Besprechung, bei welcher auch die Spitaldirektorin teilnimmt. Anlässlich dieser Besprechung erörtert der Patient noch einmal, welche Stellen für ihn hinderlich seien und weshalb. Nicht zuletzt aufgrund der Anwesenheit der Spitaldirektorin werden die gewünschten Passagen grösstenteils abgeändert. Wo dies nicht möglich ist, wird ein entsprechender Zusatz aufgenommen, so dass der Bericht sowohl für den Patienten wie auch für das Spital stimmig ist. Die unklaren Passagen werden dem Patienten erklärt, mit dem gleichzeitigen Hinweis, dass der Austrittsbericht eigentlich an den Hausarzt adressiert sei und daher von diesem im Rahmen der Nachbehandlung an den Spitalaufenthalt erklärt werden müsste.

c) Beispiele zur Ablauforganisation

Fürsorgerische Unterbringung

Ein Mann aus dem Ausland meldet sich bei der Ombudsstelle und teilt mit, dass eine Freundin in der Schweiz im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik stationär behandelt werde. Die Umstände rund um die stationäre Behandlung würden jedoch nicht korrekt laufen, namentlich habe die Freundin keinen adäquaten Behandlungsplan erhalten und müsse den ganzen Tag in einem geschlossenen Raum verbringen. Der Mann bittet um Aufklärung, was seine Freundin gegen die fürsorgerische Unterbringung tun könne.

Die Ombudsstelle informiert den Freund über die rechtlichen Grundlagen einer fürsorgerischen Unterbringung sowie die Möglichkeit, diese vor Obergericht anzufechten. Sie verweist dabei auf das entsprechende Merkblatt des Kantons Bern, welches im Internet heruntergeladen werden kann.³

Überweisung ins Pflegeheim

Ein Mann wendet sich telefonisch an die Ombudsstelle und schildert, seine hochbetagte Mutter sei stationär im Spital behandelt worden. Weil geplant gewesen sei, dass sie demnächst ins Pflegeheim verlegt werden könne, habe er das Spital mehrfach darum gebeten, ihn als Vertretungsperson vor der Verlegung zu informieren, damit er seine Mutter bei der Verlegung begleiten könne. Als er sich an diesem Morgen erneut telefonisch an das Spital gewendet habe, sei ihm mitgeteilt worden, seine Mutter habe das Spital bereits verlassen und sei ins Pflegeheim überwiesen worden. Der Sohn hegt nun einen grossen Groll gegen das Spital.

Im gemeinsamen Gespräch hilft die Ombudsstelle herauszufinden, was der Sohn benötigt, um die Beanstandung abschliessen zu können. Es stellt sich heraus, dass der Mann das Vorgehen bei der Spitalleitung deponieren möchte, damit dieses Vorgehen nicht wiederholt wird. Die Ombudsstelle empfiehlt

³ abrufbar unter <https://www.kesb.dij.be.ch/de/start/Erwachsene/massnahmen-zum-erwachsenenschutz.html> (letztmals besucht am 28.02.2022).

daher das direkte Gespräch mit den Spitalverantwortlichen und berät den Mann in Bezug auf das bevorstehende Gespräch. Nach dem Gespräch mit der Ombudsstelle fühlte sich der Mann genügend sicher, um die Beanstandung mit dem Spital bilateral zu lösen.

Besuchszeiten einer Vertrauensperson

Ein ratsuchender Mann wendet sich an die Ombudsstelle. Er erzählt, dass seine Ehefrau sich aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet. Er könne sie nur am Wochenende besuchen, weil die Klinik die Besuchszeiten aufgrund des Coronavirus eingeschränkt habe. Auf Frage der Ombudsstelle bestätigt er, dass er sowohl in einer Patientenverfügung als Vertretungsperson sowie auch im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung als Vertrauensperson eingesetzt worden sei. Er fragt, ob das Vorgehen der Klinik in Bezug auf die gelebten Besuchszeiten rechtens sei.

Die Ombudsstelle klärt darüber auf, dass einer Vertrauensperson die Aufgabe obliege, die betroffene Person im Verfahren zu begleiten und sie über die Rechte und Pflichten zu informieren, ihr bei der Formulierung und Weiterleiten von Anliegen zu helfen sowie bei Konflikten zu vermitteln. Die Vertrauensperson müsse die Patientin selbst dann in der Einrichtung besuchen können, wenn das Besuchsrecht anderer Personen eingeschränkt sei.⁴ Die Ombudsstelle empfiehlt, direkt mit den Klinikverantwortlichen das Gespräch zu suchen und einvernehmlich eine Lösung zu finden, um seine Besuchszeiten entsprechend anzupassen.

d) Beispiele zur Rechnungsstellung

Hohe Rechnung

Ein Patient berichtet, dass er sich vor einigen Wochen am Fuss verletzt habe. Weil es sich um ein Wochenende gehandelt habe, habe er nicht zu seinem Hausarzt gehen können, sondern habe sich in den Notfall begeben. Dort sei er von einer Assistenzärztein untersucht worden. Ebenfalls sei ein Röntgen vorgenommen worden. Nun habe er von der Krankenversicherung eine Leis-

⁴ CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N 589.

tungsabrechnung erhalten. Er könne sich den hohen Rechnungsbetrag nicht erklären, zumal er keine Rechnungskopie erhalten habe. Ihm sei nicht erklärt worden, weshalb die vorgenommenen Untersuchungen durchgeführt worden seien.

Die Ombudsstelle wendet sich an das Spital und bittet um Zustellung einer Rechnungskopie und lädt das Spital ein, die erfolgten und anschliessend in Rechnung gestellten Behandlungsschritte zu erklären.

Das Spital stellt der Ombudsstelle eine Rechnungskopie und erläutert in einer Stellungnahme die Behandlung. Der Patient ist mit einigen Punkten nach wie vor nicht ganz einverstanden und thematisiert diese noch einmal mit der Ombudsstelle. Schliesslich ist er bereit, die Rechnung zu bezahlen, auch dank des Gesprächs mit der Ombudsstelle, bei welcher er seinen Unmut über die erfolgte Rechnung sowie das Vorgehen des Spitals deponieren konnte.

Automatische Rechnungskopie

Eine Patientin wendet sich an die Ombudsstelle und beanstandet, dass sie regelmässig im Spital behandelt werde und daher regelmässig von der Krankenversicherung Leistungsabrechnungen erhalte. Leider erhalte sie vom Spital jedoch gleichzeitig keine Rechnungskopie, weshalb sie die entsprechenden Leistungsabrechnungen nicht den jeweiligen Behandlungen zuordnen und somit auch nicht überprüfen könne. Die Patientin wünscht im System des Spitals zu vermerken, dass sie bei Versand der Rechnung an die Krankenkasse mit einer jeweiligen Kopie bedient wird. Sie habe sich bereits mehrmals bei der entsprechenden Abteilung gemeldet. Diese hätte sie jedoch immer vertröstet und ihr gesagt, dass dies systemtechnisch momentan nicht möglich sei.

Die Ombudsstelle wendet sich daraufhin schriftlich an die Spitalleitung und bittet diese unter Verweis auf Art. 42 Abs 3 des Krankenversicherungsgesetzes (gesetzliche Grundlage für die unaufgeforderte Zustellung einer Rechnungskopie an die Patientin) um Abklärung, ob ein entsprechender Vermerk im spitalinternen System vorgenommen werden könne.

Das Spital lässt in seiner Stellungnahme verlauten, dass das Spital von einem standardmässigen Versand der Rechnungen absehe, weil dies in der Vergan-

genheit zu Doppelspurigkeit bei der Bezahlung der Rechnungen geführt habe: Die Patienten hätten bei Erhalt der Rechnungskopie zum Teil angenommen, dass es sich um die Rechnung selbst handle und diese ebenfalls bezahlt, obwohl die Kosten bereits durch die Krankenversicherung übernommen worden sei. Weiter teilte das Spital mit, dass es jedoch neu möglich sei, im System eine automatische Zustellung der Rechnungskopie zu hinterlegen, sofern dies von der Patientin gewünscht werde. Im vorliegenden Fall hätten sie das auf Wunsch der Patientin nun vorgenommen.

Zimmer-Upgrade

Eine Patientin musste nach einer Untersuchung bei ihrer Hausärztin hospitalisiert werden. Sie habe sich im Vorfeld online beim Spital angemeldet und im Online-Formular vermerkt, dass der Spitalaufenthalt grundsätzlich als halbprivater Aufenthalt zu verrechnen sei, zusätzlich mit einem Zimmer-Upgrade auf der privaten Abteilung. Bei Klinikeintritt sei ihr ein bereits ausgefülltes Formular vorgelegt worden, welches sie unterzeichnet habe. Bei Erhalt der Rechnung habe die Patientin jedoch feststellen müssen, dass der gesamte Aufenthalt in der Versicherungsklasse «Privat» abgerechnet worden sei, was wiederum einen höheren Selbstbehalt zur Konsequenz habe.

Die Ombudsstelle wendet sich an das Spital und bittet um interne Abklärung mit den verantwortlichen Personen.

Kurze Zeit später meldet sich das Spital und teilt mit, dass die entsprechende Rechnung storniert und auf halbprivat geändert worden sei.

e) **Beispiele zum Pflegeprozess**

Es ergaben sich keine 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. Die Betroffenen werden mit ihren diesbezüglichen Anfragen 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 zuhören und ihnen in meinem Namen Auskünfte erteilen.

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.

