


Jahresbericht

2022



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/SDM
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 2023

Inhaltsverzeichnis

1. ÜBERBLICK	2
2. APERÇU	5
3. RECHENSCHAFTSBERICHT	8
a) LEISTUNGSSTATISTIK	9
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) DURCHSCHNITTLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE GEPRÜFTEN FÄLLE.....	17
i) ABGEWIESENE FÄLLE.....	17
4. AUSWERTUNG DER ABSCHLUSSBÖGEN/ABBILDUNG 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	23
c) BEISPIELE ZUR ABLAUFORGANISATION	24
d) BEISPIELE ZUR RECHNUNGSSTELLUNG	25
e) BEISPIELE ZUM PFLEGEPROZESS.....	26
f) BERATUNG, EXTERNE ANLIEGEN, DIVERSES.....	26
6. DANK	28

1. Überblick

Klärendes Gespräch nach einem Todesfall im Spital

Im Berichtsjahr verzeichnete die Ombudsstelle verhältnismässig viele Anfragen von Angehörigen, welche nach dem Tod eines Familienmitglieds die Ombudsstelle um Unterstützung baten. In der Regel ging es bei den Anfragen darum, dass die medizinische Behandlung im Spital sowie die Todesursache des Familienmitglieds für die Angehörigen nicht nachvollziehbar war. Diese Ungewissheit ist – neben der grossen Trauer – sehr belastend.

In solchen Fällen ist die Ombudsstelle besonders bemüht, den trauernden Angehörigen mit viel Empathie zu begegnen. Die Ombudsstelle führt in jedem Fall ein mündliches Gespräch mit den Angehörigen durch, selbst wenn die Anfrage schriftlich erfolgt. Aufmerksames Zuhören und das Signalisieren einer wertschätzenden, konstruktiven und wohlwollenden Unterstützung ist in diesen Fällen besonders wichtig und kann nur mündlich erfolgen. Erst wenn ein genügender Rapport und das Gefühl von Vertrauen hergestellt werden kann, werden sich die Angehörigen in dieser für sie schwierigen Lage öffnen.

In einem ersten Schritt versucht die Ombudsstelle die Angehörigen dabei zu unterstützen, die für sie wichtigen Themen herauszuarbeiten und zusammenzustellen. Diese Themen werden im Erstschreiben an das Spital zusammengefasst und zwar sowohl auf der Sachebene sowie auch auf der Gefühlsebene.¹ Mit dieser Sichtbarmachung erhalten die Angehörigen die Sicherheit, dass ihr Anliegen gesehen wird und sie dieses erst einmal loslassen können. Zudem erleichtert die Zusammenfassung den Angehörigen den Überblick über ihre Beanstandung.²

Mit dem Versand des Erstschreibens erhält das Spital erstmals Kenntnis von der bei der Ombudsstelle deponierten Beanstandung der Angehörigen und erlaubt dem Spital einen Überblick über die zu thematisierenden Punkte. Mit Versand des Erstschreibens bittet die Ombudsstelle das Spital gleichzeitig um Durchführung einer Besprechung, an welcher sowohl die Angehörigen sowie auch die an der Behandlung der verstorbenen Person beteiligten Ärztinnen und Ärzte teilnehmen. Die

¹ KESSEN/TROJA, IN HANDBUCH MEDIATION, 2. Auflage 2009, § 13 N 38.

² KESSEN/TROJA, A.A.O. § 13 N 33.

Erfahrung zeigt, dass bei Todesfällen das direkte Gespräch zwischen Angehörigen und Spital am zielführendsten ist, um die offenen Punkte zu besprechen und damit einhergehend Klärung zu schaffen, Missverständnisse zu beseitigen und erneut Vertrauen in das Spital herzustellen.

Die Gespräche finden stets in den Räumlichkeiten des Spitals statt. Das Setting wird vorzugsweise so gewählt, dass sich die Gesprächsteilnehmenden in einer runden Sitzordnung in die Augen schauen können.³

Der Ombudsmann leitet das Gespräch und ist dafür besorgt, dass jede(r) Gesprächsteilnehmende das gleich grosse Stück am Gesprächskuchen erhält. Im Rahmen der Bestandesaufnahme der Interessen und Bedürfnisse erhalten sowohl die Angehörigen sowie auch die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, ihre Sichtweisen in eigenen Worten (noch einmal) zu schildern. Der Ombudsmann fasst zusammen, fragt nach, «loopt»⁴ und formuliert positiv um. Er fördert und vertieft das gegenseitige Verstehen und leitet zum aktiven Zuhören an.

Nachdem die Interessen und Bedürfnisse der Gesprächsteilnehmenden herausgearbeitet werden konnten, beginnt die Entwicklung von Lösungen. Der Ombudsmann fragt dazu die Angehörigen wie auch die Ärztinnen und Ärzte namentlich, was sie jeweils benötigen, um mit der Beanstandung abschliessen zu können. Ziel ist es, dass die Anwesenden nach dem Finden einer einvernehmlichen Lösung das Gespräch beenden können.

Von jeder dieser Gespräche wird ein Protokoll erstellt, welches eine Zusammenfassung der Themen, Interessen, Optionen sowie der schliesslich erarbeiteten Lösungen enthält. Das Protokoll dient dem Perspektivenwechsel sowie der Visualisierung des während des Gesprächs Erarbeiteten und hat oftmals eine heilende Wirkung. Der Protokollentwurf wird zunächst den Angehörigen und anschliessend dem Spital zur Prüfung zugestellt. Erst wenn beide Seiten mit dem Protokollentwurf und den Korrekturen der/des jeweils anderen einverstanden sind, wird das Protokoll in seiner definitiven Fassung unterzeichnet.

³ SCHWEIZER, A.A.O. § 14 N 15.

⁴ Mit dieser Technik wiederholt der Ombudsmann das Gehörte und gibt es in eigenen Worten wieder. Das bringt den Vorteil, dass das Gesagte durch die Sprechende selbst gehört wird und gegebenenfalls durch diese korrigiert werden kann. Beim Loopen wird auch das wiederholt, was zwischen den Zeilen hörbar ist. Das Loopen wirkt zudem entschleunigend (HANNELORE DIEZ/HEINER KRABBE/DR. KAREN ENGLER, WERKSTATTBUCH MEDIATION, 2. AUFLAGE, KÖLN 2019, S. 194).

Die so geführten Gespräche führen dazu, dass die Angehörigen die medizinische Behandlung des Familienangehörigen besser verstehen und nachvollziehen können. In der Regel kann eine Beanstandung damit einvernehmlich abgeschlossen werden, weshalb Angehörige ermuntert werden, sich bei unverständlichen Todesfällen im Spital an die Ombudsstelle zu wenden.

Das Berichtsjahr weist im Gegensatz zum Jahr 2021 eine Zunahme von 14 Fällen auf (146 Fälle im Vergleich zu 132 Fällen). Die zeitliche Beanspruchung der Ombudsstelle betrug im Jahr 2022 abgerundet 587 Stunden im Gegensatz zum Jahr 2021, in welchem rund 527 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 146 Beanstandungen entgegengenommen. Die Fälle wurden mit einer Kurzberatung, mit einer eingehenden Beratung oder mit einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen.

Von den 146 eingegangenen Beanstandungen sind 49 Fälle infolge Unzuständigkeit nicht weiterverfolgt worden. Bei diesen Fällen handelte es sich um haftpflichtrechtliche Anliegen, Fragen betreffend ausserkantonale Spitäler bzw. 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. 97 Fälle wurden durch die Ombudsstelle geprüft.

Von den 97 Fällen bearbeiteten Fällen wurden 75 mittels einer Kurzberatung, 18 mit einer eingehenden Beratung und vier mittels einer Mediation behandelt bzw. abgeschlossen. Die noch nicht erledigten Fälle aus den Jahren 2021 sind in dieser Statistik nicht berücksichtigt.

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

45,36% der Beanstandungen betrafen die Ablauforganisation, 24,74% den ärztlichen Prozess, gefolgt von 14,43%, welche die Rechnungsstellung betrafen. 12,37% der Beanstandungen erfolgten in Bezug auf das Datenmanagement. 2,06% bezogen sich auf anderweitige Anliegen und 1,03% betrafen den Pflegeprozess.

2. Aperçu

Entretien de clarification après un décès lors d'une hospitalisation

Au cours de l'année sous revue, l'organe de médiation a enregistré un nombre relativement élevé de demandes de soutien de la part de proches après le décès d'un membre de leur famille lors d'un séjour en hôpital. Dans la plupart des cas, les demandes des proches concernaient le fait que le traitement médical administré à l'hôpital et la cause du décès du membre de la famille étaient inconcevables. Cette incertitude – associée au deuil – pèse lourdement sur les proches.

Dans ces cas, l'organe de médiation s'efforce tout particulièrement de faire preuve de la plus grande empathie envers les proches endeuillés. Un entretien entre l'organe de médiation et les proches a toujours lieu, même lorsque la demande est formulée par écrit. Une écoute attentive et un soutien respectueux, constructif et bienveillant revêtent une importance particulière et ne peuvent se faire qu'oralement. Ce n'est que lorsqu'une relation et un sentiment de confiance sont établis que les proches seront en mesure de se confier dans cette situation si douloureuse et difficile pour eux.

L'organe de médiation s'efforce dans un premier temps d'aider les proches à identifier et résumer les questions importantes et essentielles pour eux. Ces points,

tant factuels qu'émotionnels⁵, sont ensuite résumés dans une première lettre adressée à l'hôpital. Cette approche permet aux membres de la famille d'avoir la certitude que leur préoccupation sera prise en considération et leur permet ainsi de pouvoir lâcher prise. De plus, le résumé permet aux proches d'avoir une vue d'ensemble de leurs doléances.⁶

Ce courrier initial permet à l'hôpital de prendre pour la première fois connaissance de la requête des proches déposée auprès de l'organe de médiation et lui donne une vue d'ensemble des points contestés. Lors de l'envoi du premier courrier, l'organe de médiation demande à l'hôpital d'organiser une réunion à laquelle participeront à la fois les proches et les médecins impliqués dans le traitement de la personne décédée. L'expérience montre qu'en cas de décès, le dialogue direct entre les proches et l'hôpital constitue le moyen le plus efficace pour discuter des points en suspens, clarifier les actions, dissiper les malentendus et rétablir ainsi la confiance vis-à-vis de l'hôpital.

Les entretiens ont toujours lieu dans les locaux de l'hôpital. La disposition circulaire des chaises est vivement souhaitée car elle favorise la communication entre les interlocutrices et interlocuteurs et leur permet de se regarder dans les yeux.⁷

L'ombudsman préside l'entretien, et en tant que médiateur, il veille à ce que chaque participante et participant reçoive la même attention et puisse échanger à parts égales. Dans le cadre de l'état des lieux des intérêts et des besoins, les proches, comme les médecins, ont la possibilité de (re)formuler leurs points de vue avec leurs propres mots. L'ombudsman résume, interroge, réitère, « loope »⁸ et reformule de manière positive les propos. Il sollicite et approfondit la compréhension mutuelle et encourage une écoute active.

Une fois les intérêts et les besoins des participants à l'entretien formulés, la recherche de solutions est mise en place. L'ombudsman demande pour cela aux proches et aux médecins de préciser ce dont ils ont besoin pour pouvoir mettre un

⁵ KESSEN/TROJA, IN HANDBUCH MEDIATION, 2. Auflage 2009, § 13 N 38.

⁶ KESSEN/TROJA, A.A.O. § 13 N 33.

⁷ SCHWEIZER, A.A.O. § 14 N 15.

⁸ Avec cette technique, le médiateur répète ce qu'il a entendu et le reformule avec ses propres mots. Cela présente l'avantage que ce qui est dit est entendu par la personne qui parle et peut être corrigé par elle si nécessaire. Le looping permet également de répéter ce qui est audible entre les lignes. Le looping a en outre un effet décélérateur (HANNELORE DIEZ/HEINER KRABBE/DR. KAREN ENGLER, WERKSTATTBUCH MEDIATION, 2. AUFLAGE, KÖLN 2019, S. 194).

terme à la contestation. L'objectif est de permettre aux personnes présentes concernées de conclure l'entrevue après avoir trouvé une solution consensuelle.

Un procès-verbal est rédigé pour chacun de ces entretiens. Il contient un résumé des thèmes, des intérêts et des options, ainsi que des solutions finalement élaborées. Ce procès-verbal permet de voir ce qui a été construit pendant l'entretien et de changer de perspective, ce qui a souvent un effet bénéfique. Le procès-verbal est d'abord envoyé aux proches pour examen, puis à l'hôpital. Ce n'est que lorsque les deux parties sont d'accord sur le projet de protocole et les corrections apportées par l'une et l'autre des parties qu'il est signé dans sa version définitive.

Les discussions menées sous cette forme permettent aux proches de mieux comprendre et admettre le traitement médical du membre de la famille concerné. En règle générale, cette démarche permet de clôturer une plainte de façon consensuelle, et c'est pour cette raison que les proches sont encouragés à s'adresser à l'organe de médiation en cas de décès incompréhensible à l'hôpital.

Contrairement à l'année 2021, l'année de référence enregistre une augmentation de 14 cas (soit 146 cas contre 132). Le temps consacré par l'organe de médiation en 2022 s'élève à 587 heures en chiffres ronds, contre 527 heures en 2021. 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, 146 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 146 contestations, 49 d'entre elles ont été refusées pour incompetence. 49 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 97 contestations qui ont été examinées, 75 ont été réglées ou traitées grâce à des consultations brèves, 18 grâce à consultations approfondies, et quatre par le biais d'une médiation. Les cas en suspens concernant les années 2021 ne sont pas pris en compte par cette statistique.

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

45,36% des plaintes déposées concernaient l'organisation des interventions, 24,74% le processus médical, suivis de 14,43% concernant la facturation. De plus, 12,37% des contestations concernaient la gestion des données et 1,03% le processus de soins. Les 2,06% 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 146 Neuzugänge geprüft, wobei die Ombudsstelle in 49 Fällen nicht zuständig war (vgl. Ziffer 3i).

Ende des Berichtsjahrs waren 17 Fälle des laufenden Jahres hängig.

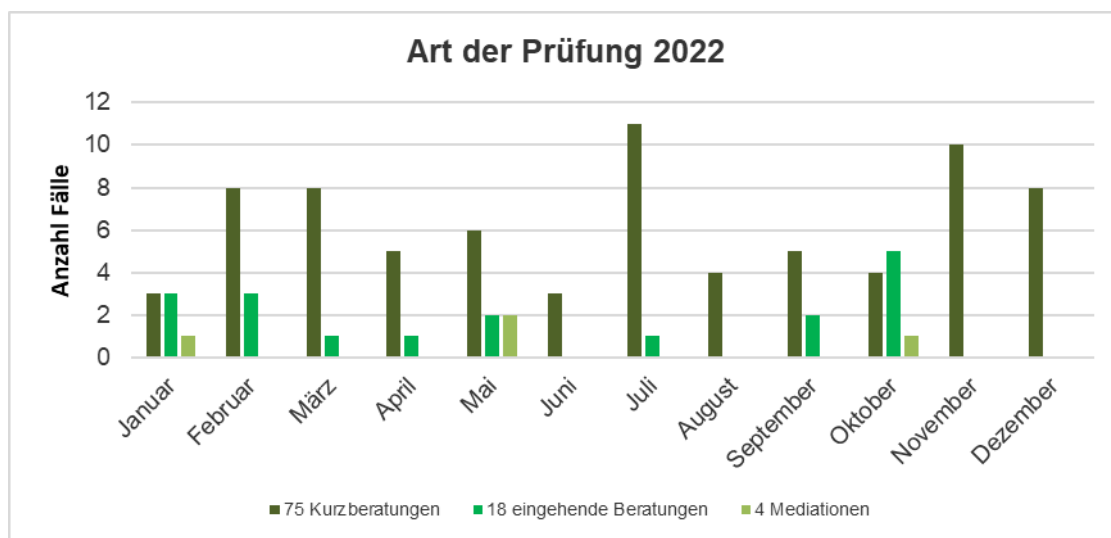
Folgende Leistungsstatistik zeigt die geprüften und abgewiesenen Fälle für das Jahr 2022 in der Übersicht:



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 zugestellt.

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



Insgesamt wurden 75 Beanstandungen mittels einer Kurzberatung erledigt.

Bei 18 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

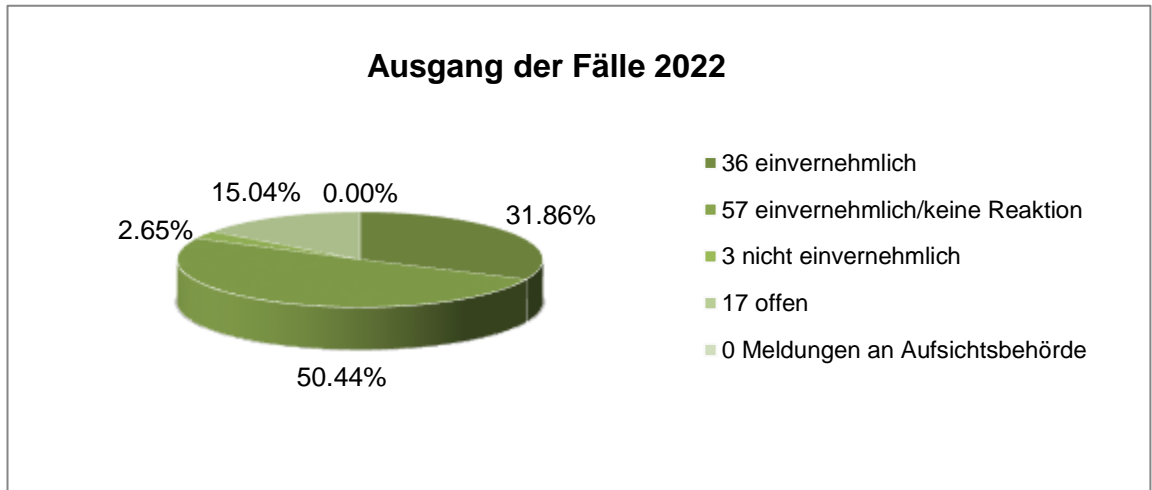
Die Beanstandungen werden als «einvernehmlich», als «nicht einvernehmlich» oder als «einvernehmlich/keine Reaktion» abgeschlossen. Fälle, die noch nicht abgeschlossen werden konnten, gelten als «offen».

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 2022 offen.

Drei Fälle konnten nicht einvernehmlich abgeschlossen werden (inkl. Fälle aus dem Vorjahr). 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 Operation
 Aufenthaltsdauer im Spital
 Besuchszeiten in der Institution
 Ablauf in Bezug auf fürsorgliche 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 auch in diesem Jahr die Ablauforganisation, gefolgt von Anfragen zum ärztlichen Prozess sowie zur Rechnungsstellung. Die Beanstandungen der Patientinnen und Patienten betrafen unter anderem die folgenden Punkte:

Ablauforganisation:

- kein Versand der Medikamentenliste an die Hausärztin nach Klinikaustritt;
- keine Herausgabe der Behandlungsdokumentation;
- Überweisung an verwandten Arzt ohne Rücksprache mit Patient;
- Verweigerung Operation durch Spital;
- Eintreten in Klinikzimmer ohne anzuklopfen;
- fehlende Besuchszeiten aufgrund einer Coronaerkrankung;
- Beschädigung der persönlichen Gegenstände nach Einlieferung in eine psychiatrische Klinik;
- Ungerechtfertigte fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer Fehldiagnose;
- Fehlende Therapie während stationärem Klinikaufenthalt;
- Abweisung aufgrund einer vermuteten Coronaerkrankung;
- fehlendes (klärendes) Gespräch mit Angehörigen nach dem Todesfall einer Patientin.

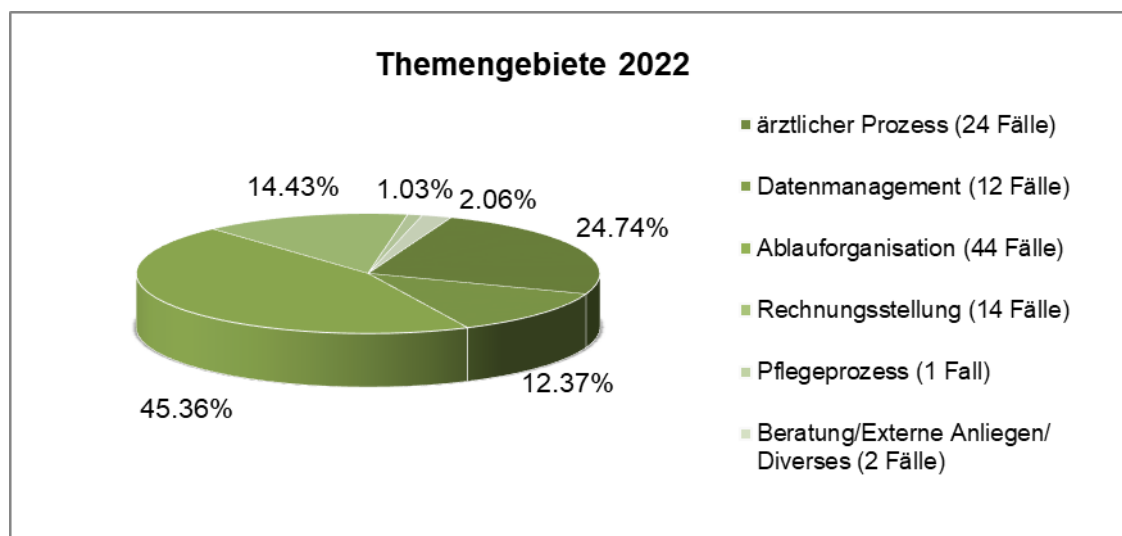
Ärztlicher Prozess:

- Beschwerden nicht ernst genommen;
- fehlende Kommunikation mit der Ärztin anlässlich der Arztvisite im Spital;
- verspätete Vornahme von bildgebenden Verfahren;
- unfreundliche Behandlung durch das ärztliche Personal;
- keine Aufklärung über eingetretene Komplikationen während der Operation;
- verweigertes Gespräch mit dem Oberarzt;
- Unsicherheit betreffend Einholen einer Zweitmeinung;
- fehlende Übersetzung der Diagnose;
- fehlender Einbezug von Angehörigen des Patienten.

Rechnungsstellung:

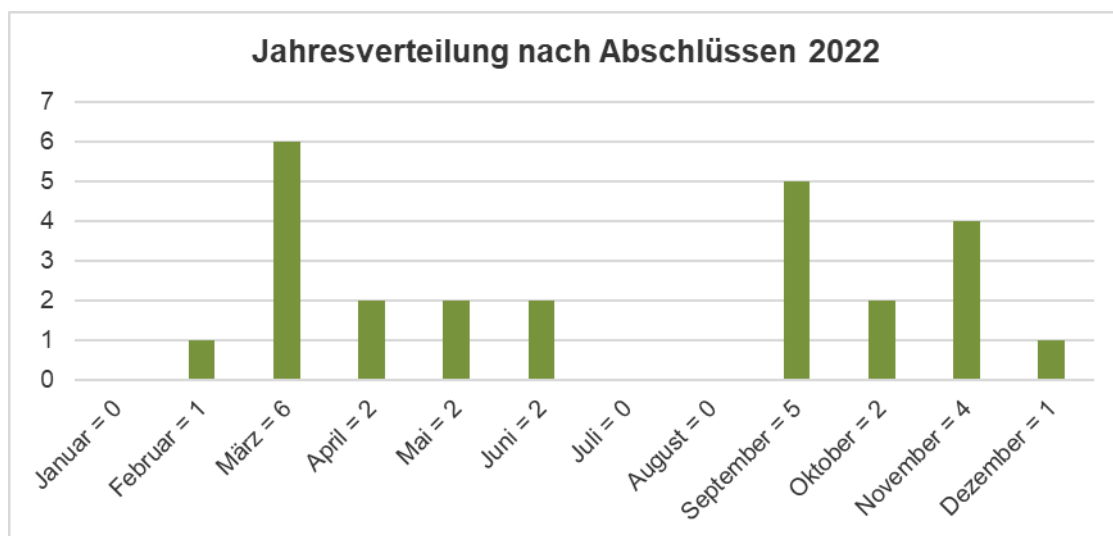
- fehlende Zustellung der Rechnungskopie;
- unverständlich hohe Rechnung;
- Inrechnungstellung einer Leistung des Spitals, welche nicht erbracht worden sei;
- hoher Rechnungsbetrag nach Taxifahrt vom Spital ins Pflegeheim;
- fehlende wirtschaftliche Aufklärung zu Beginn des Spitalaufenthalts;
- keine Abklärung des Versicherungsstatus vor Beginn der Behandlung;
- zu spät erfolgtes Gesuch um Kostengutsprache;
- fehlende detaillierte Begründung der Spitalrechnung;
- unklare Kosten in Bezug auf den Krankentransport von Spital zu Spital.

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:



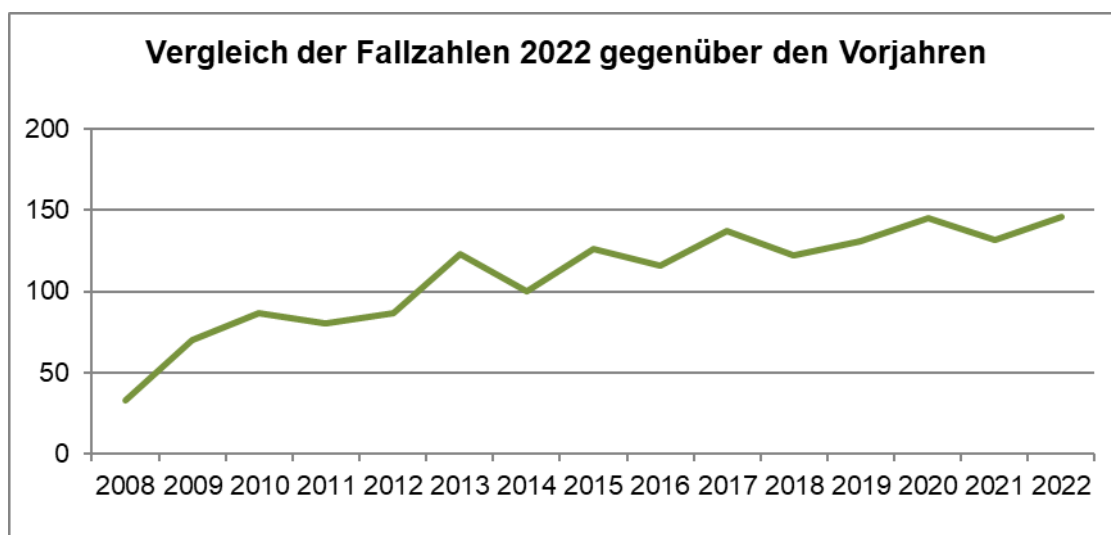
Der Abschluss erfolgt mit einem Schlussbrief sowohl an die Patientin bzw. den Patienten sowie auch an die betroffene Institution (zusammen mit einer allfälligen Empfehlung). Danach werden die Fälle archiviert.

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
2022	146



g) Verteilung auf die Institutionen

Von den eingegangenen 146 Beanstandungen konnten 121 eindeutig einer der folgenden Institutionen zugeordnet werden:

Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi	0
Fürsorgeverein Bethesda Tschugg	3
Geburtshaus Luna AG	0
Geburtshaus Maternité Alpine	0
Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG	0
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Salem-Spital	3
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Beau-Site	0
Hirslanden Bern AG, Hirslanden Klinik Permanence	0
Hirslanden Klinik Linde AG	2
Hôpital de Moutier SA	0
Hôpital du Jura bernois SA	4
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	17
Insel Gruppe AG, Spital Aarberg	1
Insel Gruppe AG, Spital Münsingen	0
Insel Gruppe AG, Spital Riggisberg	1
Insel Gruppe AG, Spital Tiefenau	1
Klinik Hohmad AG	0
Klinik SGM Langenthal	1
Klinik Wysshölzli, Marie-Sollberger Stiftung	1
Kurklinik Eden	1
Lindenhof AG, Spital Lindenhof	3
Lindenhof AG, Spital Sonnenhof	0
Lindenhof AG, Spital Engeried	1
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	13
Rehaklinik Hasliberg AG	1
Privatklinik Reichenbach b. Meiringen AG, Privatklinik Meiringen	4
Privatklinik Wyss AG	1
Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf	6
Regionalspital Emmental AG, Spital Langnau	0
Soteria Bern	0
Siloah AG	1
SRO AG, Spital Langenthal	5
Spital STS AG, Spital Thun	14
Spital STS AG, Spital Zweisimmen	1
Spitäler fmi AG, Spital Interlaken	4
Spitäler fmi AG, Spital Frutigen	0
Spitalzentrum Biel AG	12
Stiftung Diaconis	0
Stiftung Klinik Selhofen	0
Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapie	2
Swiss Medical Network Hospitals SA, Standort Klinik Siloah	2
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG	16
Andere Institutionen, nicht zuteilbar	28
Total	149*

* Das Total muss nicht mit der Anzahl Beanstandungseingänge übereinstimmen, weil Beanstandungen zum Teil auch mehrere Institutionen betrafen.

h) Durchschnittlicher Zeitaufwand für die geprüften Fälle

Insgesamt wurden 587 Stunden und fünf Minuten für die Bearbeitung sämtlicher Beanstandungen aufgewendet. Pro Fall ergibt dies einen durchschnittlichen Stundenaufwand von drei Stunden und 36 Minuten. Es wird auf die nachstehenden Tabellen verwiesen:

17 Fälle aus dem Jahr 2021:

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Total
82:30	26:35	07:40	00:00	116:45

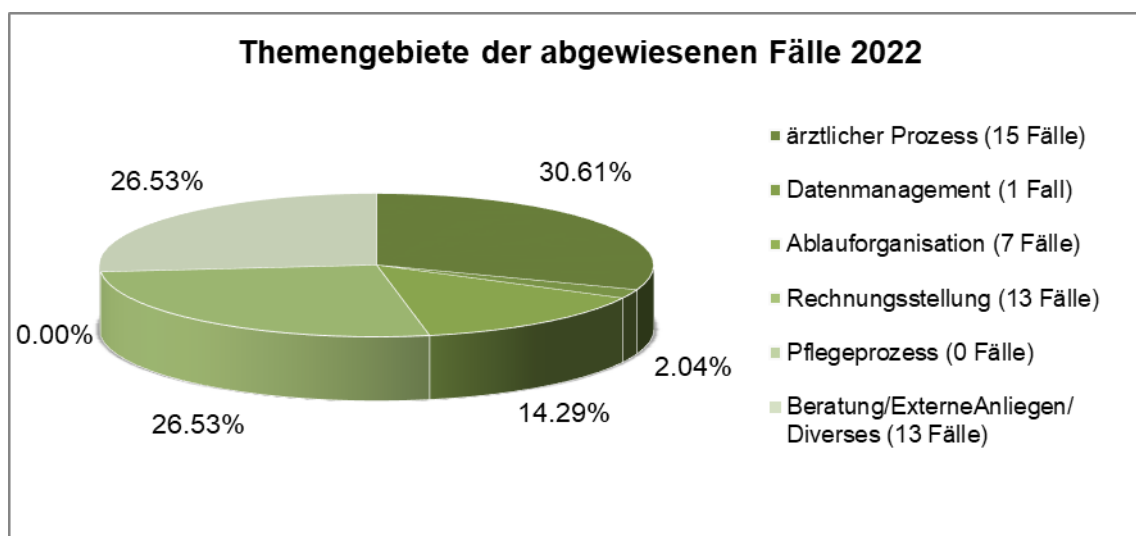
146 Fälle aus dem Jahr 2022:

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Total
80:15	86:10	149:25	154:30	470:20

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

i) Abgewiesene Fälle

Die 49 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.

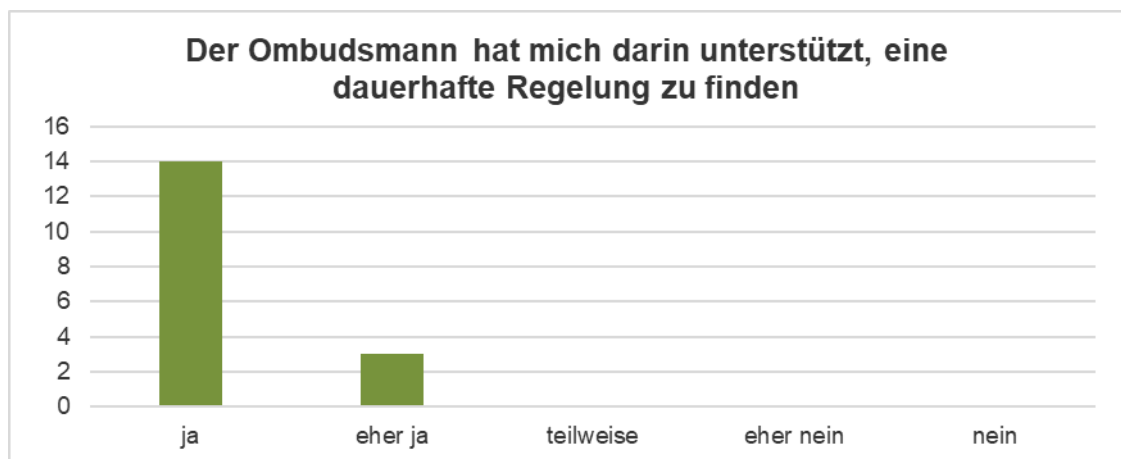
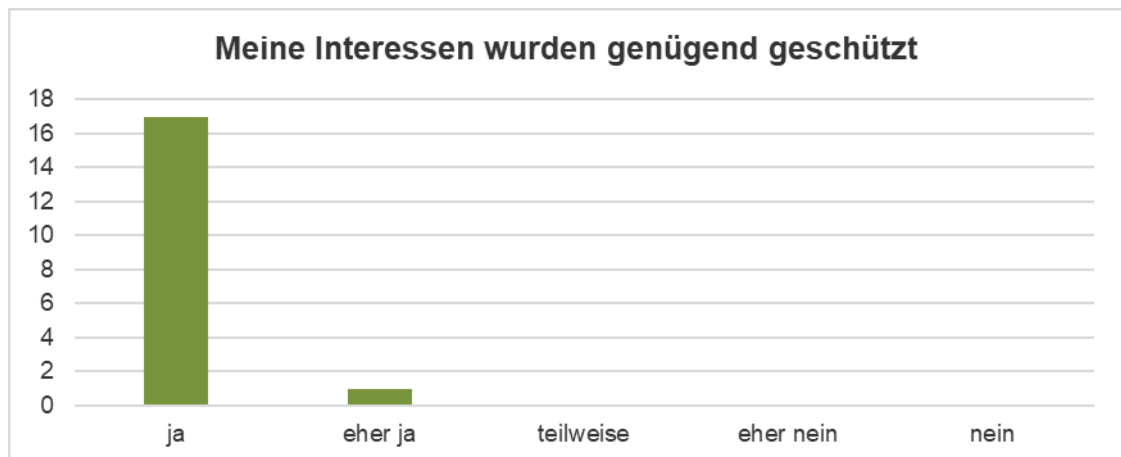
Der Abschlussbogen umfasst zwei Seiten. Die verschiedenen Fragen werden mit «ja», «eher ja», «teilweise», «eher nein» und «nein» beantwortet. Folgende Bereiche sind zu evaluieren:

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

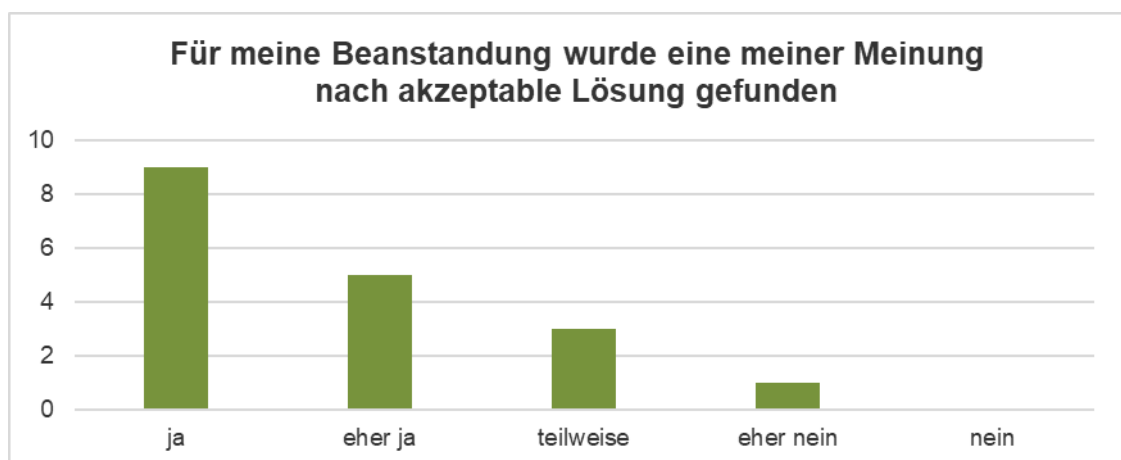
Von den 22 an die Patientinnen und Patienten verschickten Abschlussbögen wurden 18 ausgefüllt an die Ombudsstelle zurückgeschickt. Dabei berücksichtigt sind sämtliche im Jahr 2022 abgeschlossene Fälle, also auch jene des Vorjahrs.

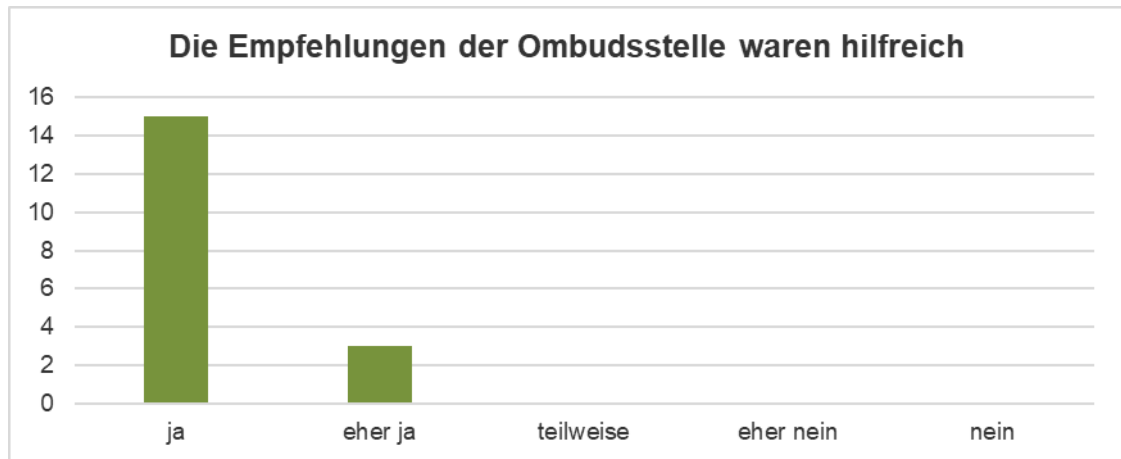
Nachfolgend werden ausgewählte Fragen sowie die darauf erfolgten Antworten in den entsprechenden Statistiken dargestellt.

a) Zum Verlauf des Ombudsverfahrens

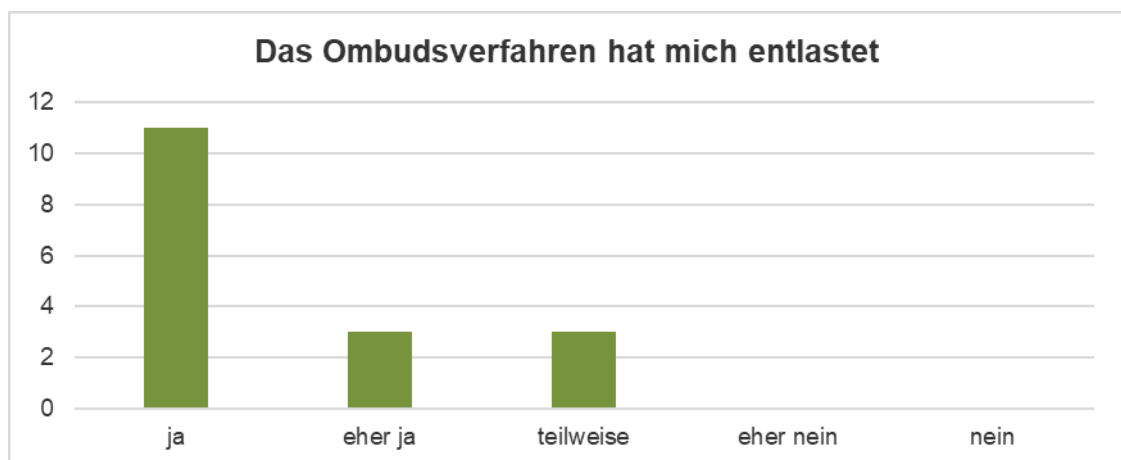
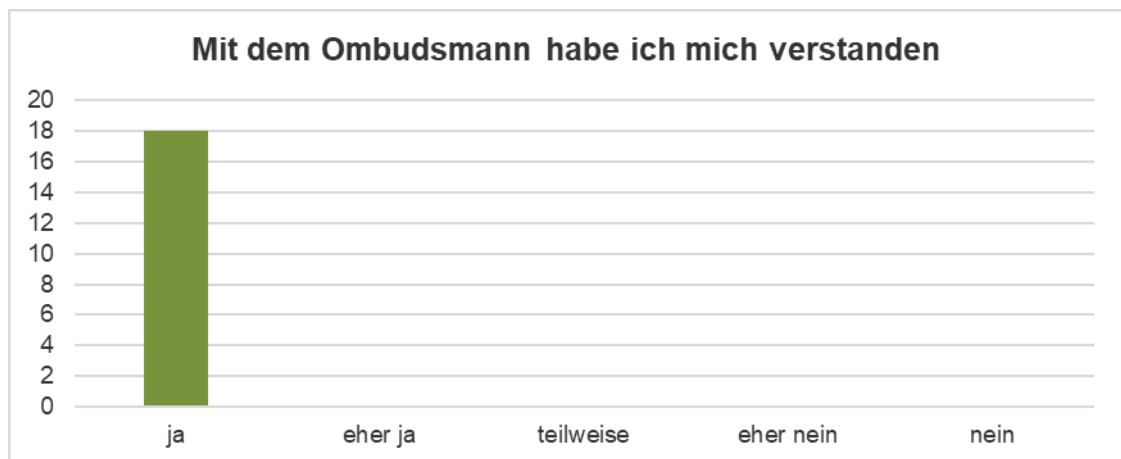


b) Zum Ergebnis des Ombudsverfahrens





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.

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

- sehr rasche Antwortschreiben;
- klares Vorgehen;
- nicht wie eine Nummer behandelt zu werden;
- Erhalt einer schriftlichen Stellungnahme des Spitals;
- mitfühlende Telefongespräche;
- nette und kompetente Antworten;
- Gespräche und Einsatz der Ombudsstelle gaben Hoffnung;
- nicht als Einzelkämpfer dem Spital gegenüber stehen zu müssen;
- Erhalten von Empathie und Gehör;
- zügige, kompetente und unaufgeregte Unterstützung;
- nicht direkt mit dem Spital verhandeln zu müssen;
- direkter Zugang der Ombudsstelle zu der Qualitätskontrolle;
- offene und hilfreiche Kommunikation.

5. Beispiele aus der Praxis

a) Beispiele zum ärztlichen Prozess

Unerkannt gebliebene Krankheit im Spital

Ein Patient moniert, seine Beschwerden seien anlässlich eines Spitalaufenthalts durch die behandelnde Ärztin nicht ernstgenommen worden, weshalb eine schwerwiegende Krankheit nicht erkannt worden sei. Erst eine nach dem Spitalaufenthalt konsultierte Spezialistin habe die richtige Diagnose gestellt und eine Notoperation durchführen müssen. Der Patient erwähnt, dass ihn das Verhalten der Ärztin deswegen störe, weil er während seines Spitalaufenthalts anlässlich der Arztvisite mehrmals auf seine starken Beschwerden hingewie-

sen hätte. Die Ärztin habe jedoch nicht richtig zugehört und die Arztvisite so kurz wie möglich gehalten. Im Rahmen des Rechts auf Information verlangt der Patient von der Ärztin zu erfahren, weshalb sie trotz seiner Beschwerden die von ihr durchgeführte Behandlung gewählt habe.

Die Ombudsstelle lädt den Patienten, die betroffene Ärztin sowie die Spitalleiterin zu einem gemeinsamen Gespräch ein. Anlässlich des Gesprächs erhält der Patient die Möglichkeit, seine offenen Fragen zu stellen sowie auch gegenüber der Ärztin seinem Befremden über die Art der erfolgten Behandlung Ausdruck zu verleihen. Die Ärztin wiederum erklärte dem Patienten den Grund für ihr Vorgehen. Sie nimmt zur Kenntnis, dass dem Patienten vor allem auch ihre Kommunikation Schwierigkeiten bereitet hatte. Für die unglücklich erfolgte Kommunikation entschuldigt sie sich.

Der Patient und die Ärztin können sich anlässlich des Gesprächs nur bedingt einigen. Dennoch war das Gespräch für den Patienten sehr wichtig, damit er das Erlebte verarbeiten kann. Der Ombudsstelle teilt er mit, er habe sich anlässlich dieses Gesprächs das erste Mal gegenüber der Ärztin auf Augenhöhe gefühlt. Endlich habe sie sich genügend Zeit genommen, um alle seine Fragen zu beantworten und ihm aktiv zuzuhören. Ebenfalls habe ihm geholfen, dass die Spitalleiterin am Gespräch anwesend war und ihm zugesichert habe, die Kommunikation zwischen Ärztin und Patient werde noch einmal auf Stufe Spitalleitung thematisiert.

Problematischer Venenzugang

Ein Patient wendet sich nach seinem letzten Spitalaufenthalt an die Ombudsstelle. Vor der Operation sei durch eine Pflegefachkraft versucht worden, an seinem Arm den Venenzugang für das Anästhesiemittel zu legen. Die Pflegefachkraft habe mehrere Versuche unternommen, wobei der Venenzugang erst beim vierten Anlauf habe gelegt werden können. Als dem Patienten im Operationssaal durch den Venenzugang das Narkosemittel injiziert worden sei, habe er einen grossen Schmerz verspürt, sei jedoch kurz danach aufgrund der Wirkung des Narkotikums eingeschlafen. Nach der Operation habe er festgestellt, dass der Venenzugang neu am rechten Arm gelegt worden sei. Er habe dafür jedoch keine Erklärung erhalten. Einige Tage nach seinem Spitalaustritt habe

sein Arm plötzlich angefangen zu schmerzen, sei angeschwollen und es hätten sich Blutergüsse gebildet. Nur weil der Patient regelmässig physiotherapeutische Übungen gemacht habe, lebe er heute wieder schmerzfrei. Er möchte vom Spital wissen, was beim Legen des Venenzugangs falsch gelaufen und weshalb während der Operation der Venenzugang am anderen Arm gelegt worden sei.

Die Ombudsstelle bittet das Spital um Prüfung der Beanstandung sowie um Rückmeldung der behandelnden Ärztin bzw. der betroffenen Pflegefachkraft.

Die zuständige Ärztin entschuldigt sich zunächst beim Patienten für die im Spital erlebten Unannehmlichkeiten. Sie führt weiter aus, sie habe den Vorfall zum Anlass genommen, das Vorgehen wie auch die Kommunikation teamintern auf den Prüfstand zu stellen. Insbesondere die Frage, weshalb nach erfolgloser Anlage des Venenzugangs kein Handwechsel erfolgt sei, sei spitalintern untersucht und auch mit der betroffenen Pflegefachkraft besprochen worden. Ebenfalls erklärte die Ärztin, weshalb der Venenzugang während der Operation am anderen Arm gelegt worden sei und was mit grosser Wahrscheinlichkeit zu der Schwellung und den Schmerzen im Arm geführt habe. Die Ärztin erklärt sich bereit, auch bei weiteren Fragen gerne zur Verfügung zu stehen.

Der Patient zeigte sich mit der empathischen und klärenden Rückmeldung der Ärztin sehr zufrieden. Für ihn war es vor allem wichtig, dass der Ablauf in Bezug auf den Venenzugang sowie die Kommunikation mit einem Patienten nach einer Operation spitalintern besprochen wird und die Pflegefachkraft bei Unsicherheiten eine andere Fachkraft kontaktieren kann.

b) Beispiele zum Datenmanagement

Ausstehende Medikamentenliste

Eine Frau beanstandet bei der Ombudsstelle, ihr Ehemann habe seit seinem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik noch keine Medikamentenliste erhalten. Der Ehemann wohne eigentlich in einem Altersheim, sei jedoch von der Hausärztin in die psychiatrische Klinik eingewiesen worden, um seine Medikation anzupassen. Die Hausärztin benötige die neue Medikamentenliste, um die

Behandlung neu einzustellen. Die Ehefrau habe bereits mehrmals bei der Klinik nachgefragt, erhalte jedoch nur die Rückmeldung, dass die Medikamentenliste noch nicht erstellt sei.

Nach Kontaktaufnahme durch die Ombudsstelle schickt die Klinik die Medikamentenliste direkt an das Seniorenheim – ohne Orientierung der Ombudsstelle sowie der Ehefrau. Die Ombudsstelle bittet die Klinik, sie zukünftig über den Versand von Dokumenten aufgrund eines Ombudsverfahren zu orientieren.

Späte Herausgabe der Krankendokumentation

Ein Patient meldet sich nach mehreren erfolglosen Versuchen auf Herausgabe seiner Krankendokumentation bei der Ombudsstelle.

Die Ombudsstelle nimmt mit der betroffenen Klinik Kontakt auf und bittet diese um Zustellung der Behandlungsdokumentation an den Patienten.

Die Klinik meldet sich beim Patienten und entschuldigt sich für die verspätete Zustellung der Behandlungsdokumentation. Offenbar sei die Anfrage des Patienten unbeabsichtigt liegengeblieben. Die Klinik stellt dem Patienten die Behandlungsdokumentation zeitnah zu.

c) Beispiele zur Ablauforganisation

Ersatz der Zahnprothese nach Operation

Der Sohn eines betagten Patienten wendet sich an die Ombudsstelle. Er berichtet, sein Vater habe für eine Operation vom Seniorenheim in das Spital verlegt werden müssen. Der Sohn habe vor der Operation im Spital mehrmals darauf hingewiesen, dass der Vater eine Gebissprothese trage und darum gebeten, auf die teure Prothese Acht zu geben. Anlässlich der Operation sei die Gebissprothese dennoch verlegt worden. Der stark betagte Patient sei anschliessend ohne vorgängige Mitteilung an den Sohn in das Seniorenheim zurückverlegt worden, weshalb der Sohn erst im Seniorenheim das Fehlen der Gebissprothese bemerkt habe. Als der Sohn sich zu diesem Zeitpunkt mit dem Spital in Verbindung gesetzt habe, sei das Gebiss bereits nicht mehr auffindbar gewesen. Der betagte Patient habe daraufhin eine neue Gebissprothese anfertigen lassen müssen. Dieses Prozedere sei für ihn sehr beschwerlich gewesen und habe das Budget des Rentners stark belastet.

Die Ombudsstelle nimmt daraufhin mit dem Spital Kontakt auf, unter Zustellung einer Zusammenfassung der beanstandeten Punkte des Sohnes.

Aufgrund der Umstände ist das Spital unpräjudiziell und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht bereit, dem betagten Patienten die Kosten für den Ersatz der Zahnprothese zu ersetzen.

Klärende Einsicht in die Behandlungsdokumentation

Die Tochter einer Patientin wendet sich an die Ombudsstelle. Ihre Mutter sei nach einer Behandlung im Spital in ein Ferienbett eines Pflegeheims verlegt worden. Nun hätten die Eltern die Abrechnung des Pflegeheims erhalten. Der Sozialdienst des Spitals hätte den Eltern jedoch einen viel tieferen Betrag genannt als jener, welcher sie tatsächlich bezahlen müssten. Ihre Mutter möchte daher, dass das Spital die Differenz übernehme.

Zur Klärung des Sachverhalts bittet die Ombudsstelle das Spital um Herausgabe der Patientendokumentation. Nach Studium der Behandlungsunterlagen gelangt die Ombudsstelle zusammen mit der Tochter zum Schluss, dass es sich offenbar um ein Missverständnis gehandelt und die Mutter das Spital in Bezug auf den voraussichtlichen Preis des Ferienbetts falsch verstanden hatte.

d) Beispiele zur Rechnungsstellung

Durchführen von Tests ohne Auftrag

Ein Patient wendet sich an die Ombudsstelle, weil er mit der Rechnungsstellung des Spitals nicht einverstanden sei. Die Ärztin habe Tests vorgenommen, zu welchem er nicht seine Einwilligung gegeben habe und welche in Bezug auf seine Behandlung auch nicht nötig gewesen seien, da er die Ergebnisse bereits bei einem anderen Spezialisten eingeholt habe. Er habe versucht, mit der Ärztin ein Gespräch zu führen. Diese habe jedoch nur mitgeteilt, dass die Tests standardmässig durchgeführt werden und der Patient diese daher bezahlen müsse.

Nachdem die Ombudsstelle mit dem Spital Kontakt aufgenommen hat, storniert dieses unpräjudiziell und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht die in Rechnung gestellten Tests.

Intervention nach nicht korrekt erfolgter Rechnung

Eine Patientin gelangt an die Ombudsstelle, weil sie mit der Rechnung des Spitals nicht einverstanden sei. Sie führt aus, mehrere Leistungen seien doppelt aufgeführt. Eine weitere Leistung sei mit einem zu hohen Zeitaufwand in Rechnung gestellt worden. Schliesslich sei auf der Rechnung ein Aktenstudium in ihrer Abwesenheit ausgewiesen, obwohl sie direkt via Telmed ins Spital eingetreten sei. Sie habe bereits mehrere Male beim Spital interveniert, jedoch bisher keine Anpassung der Rechnung erzielen können.

Die Ombudsstelle prüft zusammen mit der Patientin die Rechnung. Eine Leistungsbuchung kann bereits zu diesem Zeitpunkt geklärt werden. Im Übrigen leitet die Ombudsstelle die Beanstandung der Patientin an das Spital weiter und bittet dieses um Prüfung.

Nach Überprüfung der Rechnung teilt das Spital mit, es habe die Rechnung entsprechend den beanstandeten Punkten der Patientin angepasst und lässt der Ombudsstelle die korrigierte Rechnung zukommen.

Die Ombudsstelle überprüft die Rechnung und stellt fest, dass eine Korrektur fehlt. Nach erneuter Intervention durch die Ombudsstelle wird der Patientin bzw. deren Krankenversicherung schliesslich die korrekte Rechnung zugestellt.

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, welche eine andere Ombudsstelle betreffen.

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, Postfach 519, 6002 Luzern, Tel. 041 226 10 10, weiterverwiesen.

Beanstandungen betreffend Alters- und Pflegeheime werden an die Stiftung Bernische Ombudsstelle für Alters-, Betreuungs- und Heimfragen, Bümplizstrasse 128, 3018 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 haben, 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 für die wertvolle Arbeit meiner Stellvertreterin, Frau Ladina Manser.

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

Meine Stellvertreterin und ich werden auch weiterhin bemüht sein, der Aufgabe der Ombudsstelle gerecht zu werden.

