

# Jahresbericht

# 2014



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

## **Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern**

|   |  |
|---|--|
| Ombudsperson  | Roman Manser   |
| Stellvertreter  | Mitarbeiterinnen des Notariats- und<br>Advokaturbüros Roman Manser |
| Adresse   | Schloss-Strasse 1, 2560 Nidau                                      |
|  | 032 331 24 24  |
|  | 032 331 36 92  |
| @   | info@ombudsstelle-spitalwesen.ch                                   |
| Web   | www.ombudsstelle-spitalwesen.ch                                    |

Nidau, 27. Februar 2015

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| 1. ÜBERBLICK .....  | 4  |
| 2. APERÇU .....   | 6  |
| 3. RECHENSCHAFTSBERICHT .....                                   | 9  |
| A) LEISTUNGSSTATISTIK .....                                     | 9  |
| B) GEPRÜFTE FÄLLE .....   | 9  |
| C) AUSGANG DES FALLES .....                                     | 10 |
| D) THEMENGEBIETE .....  | 11 |
| E) JAHRESVERTEILUNG NACH ABSCHLÜSSEN .....                      | 13 |
| F) VERGLEICH DER FALLZAHLEN GEGENÜBER DEN VORJAHREN .....       | 13 |
| G) VERTEILUNG AUF DIE INSTITUTIONEN .....                       | 14 |
| H) DURCHSCHNITTLICHER ZEITAUFWAND FÜR DIE GEPRÜFTEN FÄLLE ..... | 15 |
| I) ABGEWIESENE FÄLLE .....                                      | 15 |
| 4. BEISPIELE AUS DER PRAXIS .....                               | 17 |
| A) BEISPIELE ZU ÄRZTLICHEN PROZESSEN .....                      | 17 |
| B) BEISPIELE ZU PFLEGEPROZESSEN .....                           | 21 |
| C) BEISPIELE ZUR RECHNUNGSSTELLUNG .....                        | 22 |
| D) BEISPIELE ZUR ABLAUFORGANISATION .....                       | 23 |
| E) BEISPIELE ZUM DATENMANAGEMENT .....                          | 24 |
| F) BEISPIELE ZU EXTERNEN ANLIEGEN UND BERATUNGEN .....          | 24 |
| 5. ENTWICKLUNGEN IM GESUNDHEITSRECHT / PATIENTENRECHTE .....    | 24 |
| 6. DANK .....   | 27 |

## 1. Überblick

### Vertrauen wiederherstellen

Im Berichtsjahr fallen mehr als 40% der Beanstandungen auf den ärztlichen Prozess, im Vorjahr waren es sogar 53% aller Beanstandungen.

Das Verhältnis zwischen Patientin oder Patient und dem Spital oder einer psychiatrischen Institution ist konfliktbehaftet. Patientinnen und Patienten, die in ein Spital oder in eine psychiatrische Institution eingewiesen werden, weisen Krankheitsbilder auf, die spezialisierte Diagnostik, sofortige Eingriffe oder dauerhafte Therapie benötigen. Die Patientinnen und Patienten stehen hoch spezialisierten Institutionen gegenüber, von welcher sie sich Heilung versprechen. Eine Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes nach einem Spitalaufenthalt wird bewusster wahrgenommen als nach einer ambulanten Behandlung. Ob diese Verschlechterung schicksalhaft ist, andere subjektive Ursachen hat oder auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen ist, bildet Gegenstand der Auseinandersetzung mit den Spitälern und den psychiatrischen Institutionen. Sie konkretisieren sich in Schadenersatz und Genugtuungsforderungen. Die Rechtsprechung in Haftungsfällen verstehen die Ärztinnen und Ärzte als kontraproduktiv, weil die Ärztinnen und Ärzte die Heilung der kranken Person anstreben. Die nachträgliche Betrachtung (ex post-Betrachtung) eines möglichen Fehlers des medizinischen Personals wird nach deren Meinung dem ärztlichen Alltag nicht gerecht<sup>1</sup>.

Demgegenüber fühlen sich die Patientinnen und Patienten oftmals ausgeliefert: (Zitatanfang) "man liegt da, schläft und da wird an einem herumschnippelt, herumgeschraubt und gehämmert und man muss einfach vertrauen"<sup>2</sup> (Zitatende).

Oberste Aufgabe der Ombudsstelle ist es, das Vertrauen zwischen den Patientinnen und Patienten und den somatischen und psychiatrischen Listenspitälern und den Listengeburtshäusern zu stärken. Die Ombudsstelle stützt sich auf eine gesetzliche Basis und handelt im öffentlichen Interesse.

Seit einem Jahr ist die Ombudsstelle auch für Beanstandungen im Rettungswesen im Kanton Bern zuständig.

Im Gegensatz zur Strafverfolgungsbehörde geht es bei der Behandlung durch die Ombudsstelle nicht um eine Verurteilung wegen eines Behandlungsfehlers, sondern darum, dass die Parteien im Gespräch bleiben. Bei gravierenden Vorkommnissen (vgl. hinten Ziffer 4) ist die Kommunikation sehr erschwert. In diesen Fällen ist es wichtig, dass die Patienten wissen, welche Rechte sie haben. Dasselbe gilt ebenfalls für das medizinische Personal. Auch das ist eine Aufgabe der Ombudsstelle.

---

<sup>1</sup> Sinngemäss Haft/Schieffen, Handbuch Mediation, 2. Auflage, § 31 Mediation im Gesundheitswesen, Eugen Th. Ewig, Note 17, Seite 760.

<sup>2</sup> Zitat aus einem Patientenbrief vom 14. Januar 2015.

Im Berichtsjahr sind 23 Fälle weniger eingegangen als im Vorjahr (100 Fälle im Vergleich zu 123 Fällen). Die zeitliche Beanspruchung der Ombudsstelle betrug 487 Stunden (abgerundet) gegenüber 355 Stunden im Vorjahr, mithin deutlich mehr. Grund dafür ist einerseits die Weiterführung und Erledigung der bereits bestehenden Fälle, aber andererseits auch eine sorgfältige Bearbeitung der neu eingehenden Fälle. Es wird auf die nachstehende Berichterstattung sowie auf ausgewählte Beispiele verwiesen.

### Berichterstattung

Der vorliegende Jahresbericht besteht aus einer Berichterstattung, inklusive einer Leistungsstatistik und aus einem Bericht von Praxisfällen.

Die Fälle gliedern sich nach folgenden Themen:

- ärztliche Prozesse
- Datenmanagement
- Ablauforganisation
- Rechnungsstellung
- Pflegeprozesse
- Beratung / externe Anliegen / Diverses

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 100 Beanstandungen entgegengenommen. Die Fälle wurden mit einer Kurzberatung, mit einer eingehenden Beratung oder mit mediativen Besprechungen und Verhandlungen abgeschlossen oder behandelt.

Von den 100 eingegangenen Beanstandungen sind 13 infolge Unzuständigkeit abgelehnt worden, mithin sind 87 Fälle geprüft worden. Davon konnten 15 Beanstandungen nicht einem Spital zugeteilt werden. Dabei handelte es sich um allgemeine Fragen bezüglich Patientenrechte und Krankenkassenbelange.

Von den 87 geprüften Beanstandungen wurden 38 mittels einer Kurzberatung, 47 mittels einer eingehenden Beratung und zwei mittels einer Mediation abgeschlossen oder behandelt. Die Ombudsstelle stellte Schlussempfehlungen aus. Die bereits pendenten Fälle von 2011, 2012 und 2013 sind bei dieser Berechnung nicht berücksichtigt.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) als Aufsichtsbehörde musste nicht angerufen werden.

41.4% der Beanstandungen betrafen den ärztlichen Prozess, gefolgt von Fragen zur Ablauforganisation (19.5%) und zur Rechnungsstellung (16.1%). 6.9% betrafen den Pflegeprozess. Die übrigen 16.1% befassten sich mit anderweitigen Anliegen. Zum Datenmanagement gab es keine Beanstandungen.

## 2. Aperçu

### Rétablir la confiance

Au cours de l'exercice sous revue, plus de 40% des réclamations ont porté sur les processus médicaux. L'année précédente, le taux a même atteint 53% de toutes les réclamations.

La relation entre le patient ou la patiente et l'hôpital ou un établissement psychiatrique est conflictuelle. Les patients et les patientes ayant été admis dans un hôpital ou un établissement psychiatrique présentent des tableaux cliniques qui nécessitent un diagnostic spécialisé, une intervention immédiate ou un traitement permanent. Les patients et les patientes se trouvent face à des institutions extrêmement spécialisées, dont ils attendent une guérison. Ils prennent davantage conscience de la dégradation de leur état de santé après une hospitalisation que lors d'un traitement ambulatoire. Cette détérioration est-elle fatale, a-t-elle d'autres causes subjectives ou s'explique-t-elle par une erreur de traitement ? Ces questions sont au cœur de la confrontation avec les hôpitaux et les institutions psychiatriques. Elles se concrétisent dans des prétentions en dommages-intérêts et des demandes de réparation. Les médecins considèrent que la jurisprudence dans des cas de responsabilités est contreproductive, parce que les médecins aspirent à la guérison des malades. Ils estiment que l'examen a posteriori (examen ex post) d'une erreur possible de la part du personnel médical n'est pas adaptée au quotidien des médecins<sup>3</sup>.

Par rapport à cela, les patientes et patients ont souvent l'impression d'être impuissants : (début de la citation) « on est couché là, endormi, puis on nous découpe, on nous visse, on nous donne des coups de marteau, et il faut simplement faire confiance »<sup>4</sup> (fin de la citation, traduction libre de l'allemand).

La mission première de l'organe de médiation est de renforcer la confiance entre les patientes et patients d'une part, et les hôpitaux somatiques et psychiatriques et les maisons de naissance répertoriés d'autre part. L'organe de médiation s'appuie sur une base légale et agit dans l'intérêt public.

Depuis un an, l'organe de médiation est également compétent en cas de réclamations dans le domaine des sauvetages à l'échelle du canton de Berne.

Il s'agit d'une mission publique telle que celle assumée par les autorités de poursuite pénale, mais d'un genre très différent. L'enjeu n'est pas de condamner pour cause d'erreur de traitement, mais d'amener les parties à rester en dialogue.

---

<sup>3</sup> Haft/Schieffen, Handbuch Mediation, 2<sup>e</sup> édition, § 31 Mediation im Gesundheitswesen, Eugen Th. Ewig, Note 17, page 760.

<sup>4</sup> Citation d'une lettre écrite par un patient le 14 janvier 2015.

Lorsque des événements graves se produisent, selon la description ci-dessous, la communication devient très difficile. Dans ces cas, il importe que les patients connaissent leurs droits. Il en va de même pour le personnel médical. Cela fait aussi partie de la mission de l'organe de médiation.

Au cours de l'exercice sous revue, 23 cas de moins ont été reçus par rapport à l'exercice précédent (100 cas vs. 123 cas). L'organe de médiation a comptabilisé 487 heures de travail, contre 355 l'année précédente, ce qui représente une nette augmentation. Elle s'explique d'une part par le fait que le traitement de certains anciens dossiers se poursuit, mais aussi par celui que les nouveaux cas reçus prennent plus de temps. Nous renvoyons ici au compte rendu ci-après, de même qu'à la sélection d'exemples et aux explications juridiques figurant à la fin du rapport annuel.

### Compte rendu

Le présent rapport annuel se compose d'un compte rendu, avec des statistiques d'activité, ainsi que d'un rapport basé sur des cas pratiques.

Les cas sont classés par thème, comme suit:

- Processus médicaux
- Gestion des données
- Organisation des processus
- Facturation
- Processus de soins
- Consultation / cas externes / divers

Au cours de l'exercice sous revue, 100 réclamations au total ont été recueillies. Les cas ont donné lieu à une brève consultation, à une consultation approfondie ou à des entretiens de médiation et des négociations.

Sur les 100 réclamations reçues, 13 ont été jugées irrecevables, car elles ne relevaient pas de la compétence de l'organe de médiation, de sorte que 87 cas ont été traités. Parmi ceux-ci, 15 réclamations n'ont pas pu être attribuées à un hôpital. Il s'agissait de questions générales relatives aux droits des patients et à des affaires liées aux caisses-maladie.

Sur les 87 réclamations examinées, 38 ont été traitées dans le cadre d'une brève consultation, 47 ont donné lieu à une consultation approfondie et 2 ont nécessité une médiation. L'organe de médiation a émis des recommandations finales. Les cas en suspens de 2011, 2012 et 2013 ne sont pas comptés ici.

Il n'a pas été nécessaire de saisir l'autorité de surveillance, soit la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP).

Les 41,4% des réclamations portaient sur les processus médicaux. Ce motif était suivi des questions d'organisation fonctionnelle (19,5%) et de facturation (16,1%). La gestion des données a fait l'objet de 0% des cas et le processus des soins de 6,9% des cas. Les 16,1% restants concernaient d'autres demandes.



### 3. Rechenschaftsbericht

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

Dabei weist sie insbesondere eine Leistungsstatistik (Ziffer 3a – 3i) sowie ausgewählte anonymisierte Fälle zur Veranschaulichung vor (Ziffer 4a – 4f).

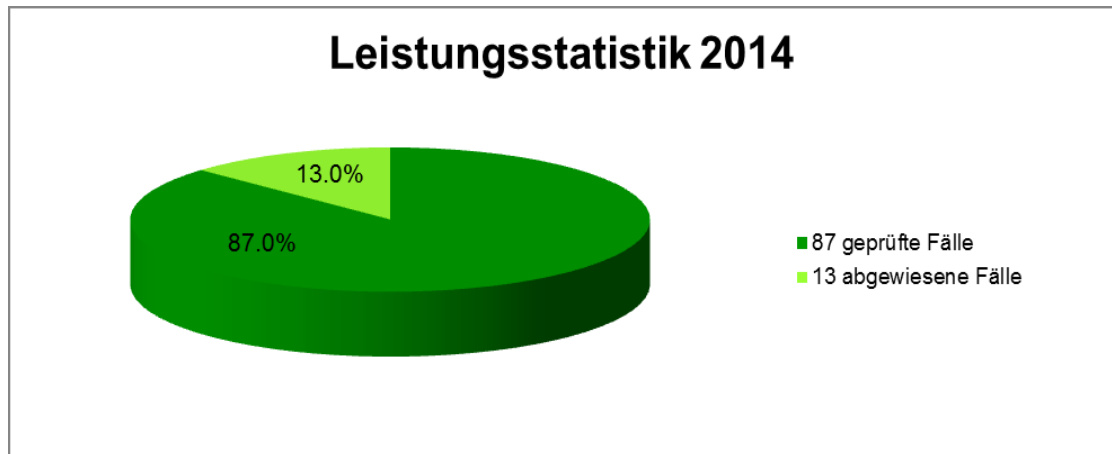
Es wurden 487:09 Stunden (für Neuzugänge und Behandlung der pendenten Fälle) für die Bearbeitung der Beanstandungen aufgewendet (vgl. Ziffer 3h).

#### a) Leistungsstatistik

Insgesamt wurden 100 Neuzugänge geprüft, wobei die Ombudsstelle in 13 Fällen nicht zuständig war (vgl. Ziffer 3i).

Ende 2014 sind 41 Fälle des laufenden Jahres, ein Fall aus dem Jahre 2011, fünf Fälle aus dem Jahre 2012 sowie 20 Fälle aus dem Jahre 2013 hängig.

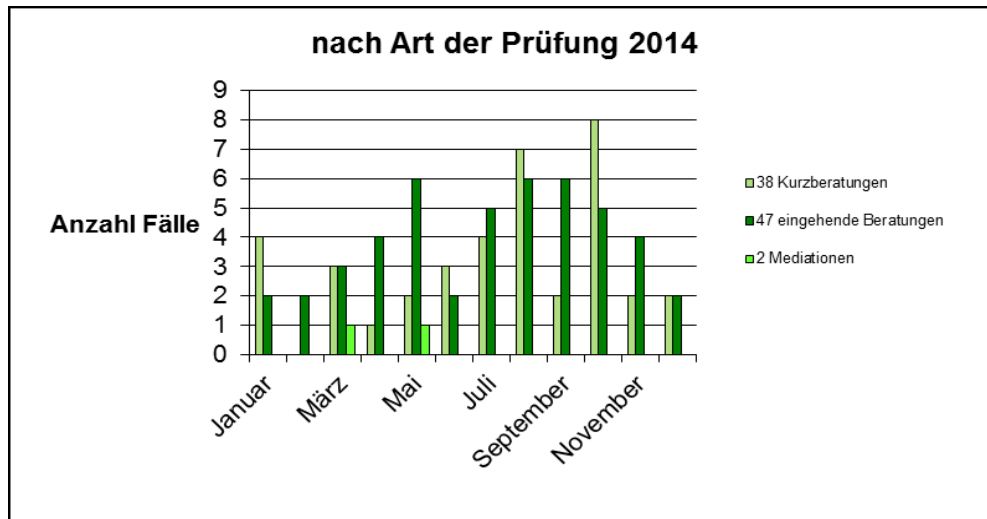
Geprüfte und abgewiesene Fälle für das Jahr 2014 in der Übersicht:



#### b) Geprüfte Fälle

Die Beanstandungen werden in Form einer telefonischen Kurzberatung oder einer eingehenden Beratung geprüft. Eine eingehende Beratung bedeutet mehrere telefonische Besprechungen oder eine persönliche Besprechung. Der Ombudsmann moderiert die Gespräche anhand der Beanstandungen und sorgt für einen Ausgleich der Informationen und der Redezeit. Die Gespräche werden protokolliert und mit einer Empfehlung für das weitere Vorgehen den Parteien zugestellt.

Die untenstehende Tabelle gibt die monatlichen Falleingänge und deren Bearbeitung - verteilt auf die Monate - wieder.



Insgesamt wurden 38 Beanstandungen mittels einer Kurzberatung erledigt.

Bei 47 Beanstandungen fand eine eingehende Beratung statt.

Schliesslich gab es in zwei Fällen eine Mediation bzw. Moderation zwischen der Direktion oder den Chefärzten der betroffenen Spitäler und der Patientin oder dem Patienten.

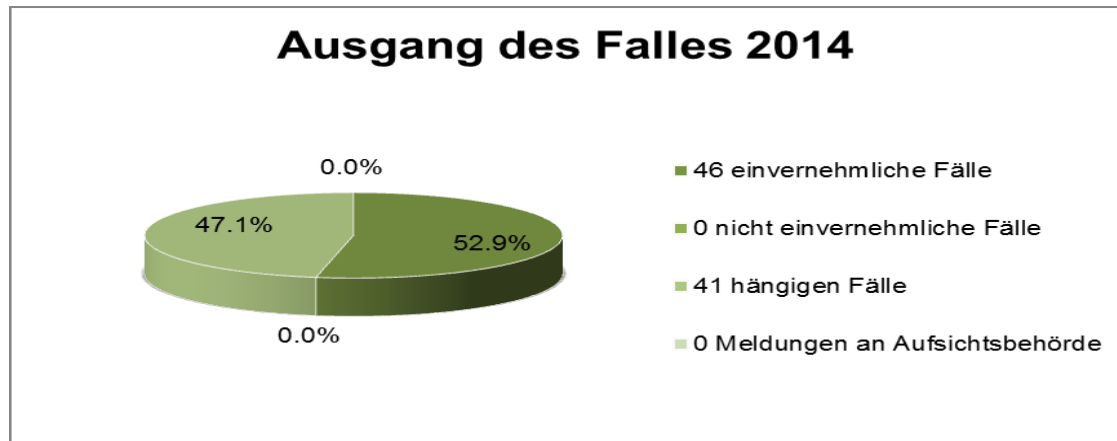
### c) Ausgang des Falles

Als hängige Beanstandungen werden Beanstandungen bezeichnet, die weder einvernehmlich abgeschlossen, noch mit einer Schlussempfehlung erledigt werden konnten.

Insgesamt waren Ende 2014 noch 67 Fälle offen (ein Fall aus dem Jahre 2011, fünf Fälle aus dem Jahre 2012, 20 Fälle aus dem Jahre 2013 und 41 Fälle aus dem Jahre 2014).

Als einvernehmliche Regelung gilt auch, wenn sich die Patientin oder der Patient trotz Erinnerung nicht mehr meldet. Nicht einvernehmlich wurde kein Fall abgeschlossen.

Es gab keine Meldung an die Aufsichtsbehörde.



#### d) Themengebiete

Die einzelnen Themengebiete beinhalten:

- ärztliche Prozesse: ärztliche Aufklärung  
ärztliche Interaktion  
ärztliche Fachkompetenz  
Haftpflichtfälle
- Datenmanagement: Krankengeschichte  
Rechnungskopien
- Ablauforganisation: Wartezeiten auf Behandlung und auf Operationen
- Rechnungsstellung: zu hohe Rechnungen  
unverständliche Rechnungen
- Pflegeprozess: pflegerische Interaktion  
pflegerische Fachkompetenz  
pflegerische Aufklärung
- Beratung / Externe  
Anliegen / Diverses: Beratung ohne Beschwerdewert  
Anfrage von Medien

Wie tendenziell bereits in den letzten Jahren erkennbar, betraf die Mehrheit der Beanstandungen den ärztlichen Prozess wie beispielsweise:

- Patient und Angehörige zu wenig ernst genommen
- mangelnde medizinische Abklärung
- mangelnde palliative Betreuung
- Spitalinfektionen
- nicht zufriedenstellendes Operationsergebnis
- vermehrte Schmerzen nach der Operation
- bleibende körperliche Schäden nach der Operation
- mangelnde Aufklärung der Patienten
- mangelnde Informationen über die Nebenfolgen eines Eingriffes

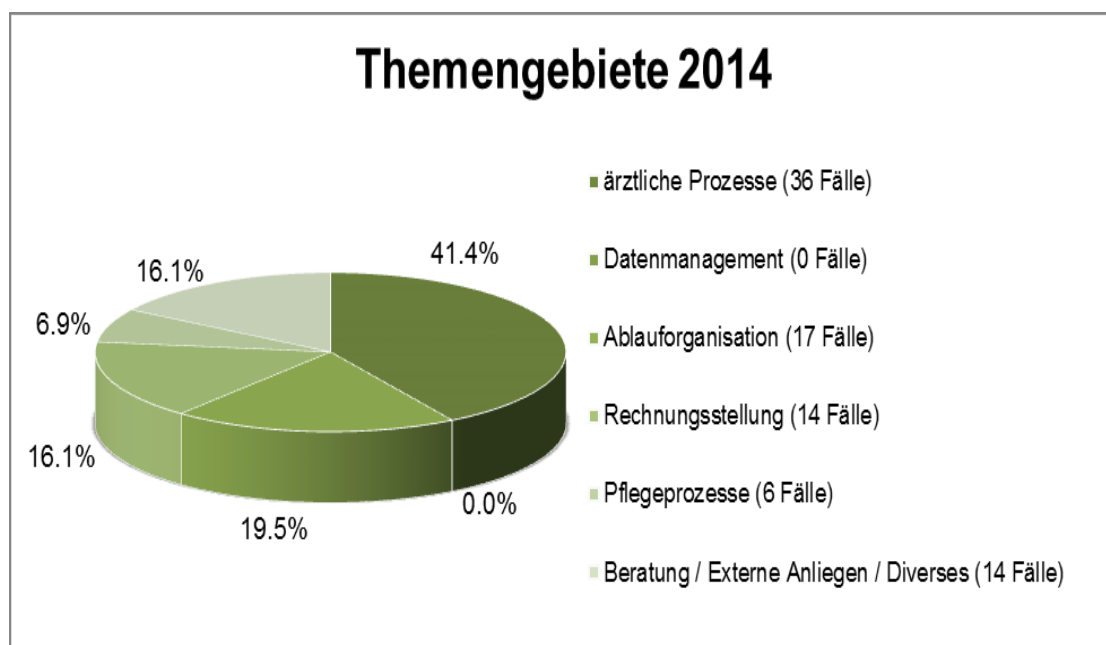
An zweiter Stelle stehen Beanstandungen bezüglich der Ablauforganisation wie beispielsweise:

- unsorgfältige oder ungenaue Austrittsberichte
- Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht

Die drittgrösste Beanstandungsgruppe betrifft Beanstandungen bezüglich der Rechnungsstellung wie beispielsweise:

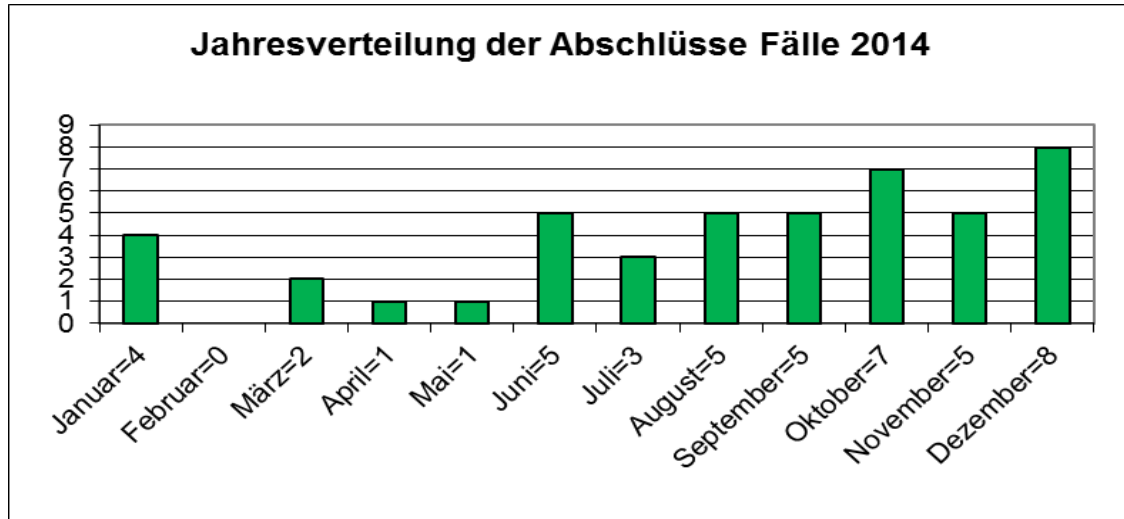
- vermeintliche Doppelbelastungen von erbrachten medizinischen Leistungen
- unnötige medizinische Abklärungen

Einblick in die Praxis erlauben die Beispiele unter Ziffer 4.



**e) Jahresverteilung nach Abschlüssen**

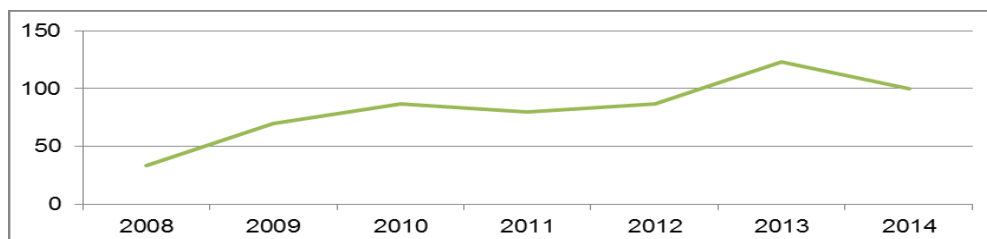
Die abgeschlossenen Fälle verteilen sich wie folgt auf das Jahr:



Der Abschluss erfolgt mit einem Schlussbericht, einem Schlussbrief oder mindestens einer Aktennotiz. Die Fälle werden archiviert. Das kantonale Datenschutzgesetz findet Anwendung.

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

| Jahr | Anzahl Falleingänge |
|------|---------------------|
| 2008 | 33                  |
| 2009 | 70                  |
| 2010 | 87                  |
| 2011 | 80                  |
| 2012 | 87                  |
| 2013 | 123                 |
| 2014 | 100                 |



## g) Verteilung auf die Institutionen

Von den eingegangenen 100 Beanstandungen konnten 73 eindeutig einem Spital zugeordnet werden:

|   |            |
|---|------------|
| Berner Klinik Montana   | 0          |
| Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi                                    | 0          |
| Fürsorgeverein Bethesda Klinik für Epilepsie und Neurorehabilitation    | 0          |
| Geburtshaus Luna  | 0          |
| Gesundheitszentrum Schönberg Gunten AG                                  | 1          |
| Hirslanden Bern AG, Hirslanden Salem-Spital                             | 3          |
| Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site                                    | 0          |
| Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence                                   | 4          |
| Hôpital du Jura Bernois SA  | 1          |
| Inselspital, Universitätsspital   | 12         |
| Klinik Hohmad AG  | 0          |
| Klinik Linde AG   | 1          |
| Klinik Piano  | 0          |
| Klinik SGM Langenthal   | 0          |
| Klinik Südhang  | 0          |
| Klinik Wysshölzli   | 2          |
| Kurklinik Eden  | 0          |
| Privat Klinik Meiringen AG  | 3          |
| Privatklinik Wyss AG  | 0          |
| Psychiatriezentrum Münsingen  | 5          |
| Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf                             | 2          |
| Regionalspital Emmental AG, Spital Langnau                              | 1          |
| Rehaklinik Hasliberg AG   | 0          |
| Services psychiatriques Jura bernois - Bienne-Seeland                   | 1          |
| Siloah Aerzte AG  | 0          |
| Soteria Bern  | 0          |
| Spital Netz Bern AG, Spital Aarberg                                     | 4          |
| Spital Netz Bern AG, Pflegezentrum Eifenu                               | 0          |
| Spital Netz Bern AG, Spital Münsingen                                   | 1          |
| Spital Netz Bern AG, Spital- und Altersheim Belp                        | 0          |
| Spital Netz Bern AG, Spital Riggisberg                                  | 1          |
| Spital Netz Bern AG, Spital Tiefenau                                    | 1          |
| Spital Netz Bern AG, Spital Ziegler                                     | 0          |
| Spital Region Oberaargau AG, Spital Langenthal                          | 2          |
| Spital Region Oberaargau AG, PanoramaPark                               | 0          |
| Spital Region Oberaargau AG, Gesundheitszentrum Jura Süd                | 0          |
| Spital Region Oberaargau AG, Gesundheitszentrum Huttwil                 | 0          |
| Spital Simmental-Thun-Saanenland AG, Spital Thun                        | 1          |
| Spital Simmental-Thun-Saanenland AG, Spital Zweisimmen                  | 1          |
| Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG, Spital Interlaken            | 3          |
| Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG, Spital Frutigen              | 1          |
| Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG, Gesundheitszentrum Meiringen | 0          |
| Spitalzentrum Biel AG   | 6          |
| Stiftung Diaconis   | 0          |
| Stiftung Klinik Selhofen  | 0          |
| Stiftung Lindenhof/Sonnenhof AG, Lindenhofspital                        | 5          |
| Stiftung Lindenhof/Sonnenhof AG, Klinik Sonnenhof                       | 2          |
| Stiftung Lindenhof/Sonnenhof AG, Klinik Engeried                        | 0          |
| Universitäre Psychiatrische Dienste                                     | 9          |
| andere Anliegen, nicht zuteilbar  | 27         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> |

### h) Durchschnittlicher Zeitaufwand für die geprüften Fälle

Insgesamt sind 487.09 Stunden für die Bearbeitung der Beanstandungen aufgewendet worden. Pro Fall ergibt dies einen Stundenaufwand von 3 Stunden und 13 Minuten. Es wird auf die nachstehenden Tabellen verwiesen:

51 Fälle aus den Jahren 2011 / 2012 / 2013

| 1. Quartal | 2. Quartal | 3. Quartal | 4. Quartal |
|------------|------------|------------|------------|
| 116:30     | 86:55      | 51:50      | 47:35      |

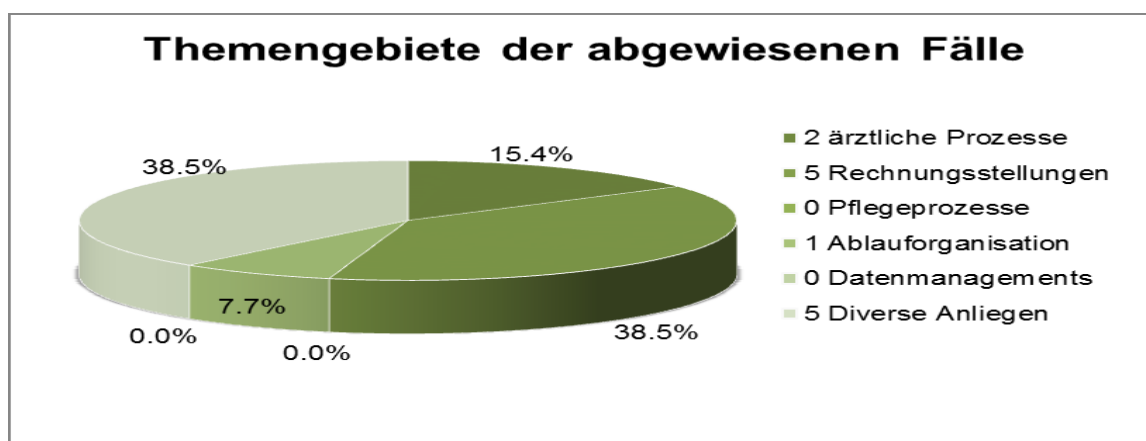
100 Fälle aus dem Jahr 2014

| 1. Quartal | 2. Quartal | 3. Quartal | 4. Quartal |
|------------|------------|------------|------------|
| 13:40      | 57:14      | 49:15      | 64:10      |

Der Stelleninhaber wird halbtags durch eine Mitarbeiterin unterstützt. Auch die übrigen Mitarbeiterinnen des Notariatsbüros helfen bei zeitlicher Dringlichkeit aus.

### i) Abgewiesene Fälle

Die 13 abgewiesenen Beanstandungen setzen sich aus folgenden Themengebieten zusammen:



Es handelt sich um ausserkantonale und um rechtliche Anfragen, die nicht in den Wirkungsbereich der Ombudsstelle fallen.

Die abgewiesenen Fälle wurden an Anwältinnen und Anwälte oder an eine andere Ombudsstelle, insbesondere an die Ombudsstelle der sozialen Krankenversicherung in Luzern, weiterverwiesen.



#### **4. Beispiele aus der Praxis**

##### **a) Beispiele zu ärztlichen Prozessen**

Die Beanstandungen im Bereich der ärztlichen Prozesse betreffen die ärztliche Fachkompetenz und die Aufklärungspflicht.

##### Verweigerte Besprechung

Eine Patientin glaubt, dass die Kriterien für eine fürsorgliche Freiheitsentziehung (heute fürsorgerische Unterbringung, Art. 426 ff. ZGB) nicht erfüllt gewesen seien. Die Ärzte hätten sich nicht an den behördeninternen Leitfaden gehalten und sie zweimal zu Unrecht in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen.

Die Patientin wirft den Verantwortlichen fahrlässige Arbeitsweise und falsche Diagnosestellung vor und bemängelt die Fixierung des medizinischen Personals auf die Medikamentenabgabe. Sie moniert, dass aus Alltagsproblemen seelische Störungen (i.c. schizoide Störung und Wahnvorstellungen) konstruiert werden, die die Person für die Zukunft stigmatisierten.

Die Patientin verlangte gerichtlich Schadenersatz für die zwei angeblich widerrechtlichen Einweisungen. Der Kanton und die Patientin einigten sich mit einem gerichtlichen Vergleich mit Saldoerklärung.

Dennoch kann die Patientin die Sache nicht auf sich beruhen lassen und gelangt an die Ombudsstelle. Nach wie vor habe sie den Eindruck, dass auf ihre Beanstandungen nicht ernsthaft eingegangen worden sei. Um die Angelegenheit abschliessen zu können, wünscht die Patientin eine Besprechung mit der Institutionsleitung. Die Institutionsleitung ist nicht bereit, mit der Patientin zu sprechen, hingegen mit dem Ombudsmann. Anlässlich dieser Besprechung macht die Ombudsstelle klar, dass ein gemeinsames Gespräch auch für die Institutionsleitung hilfreich ist, weil die Empfehlungen der Ombudsstelle die Institutionsleitung schützt. Immerhin hat dann die Ombudsstelle – als objektive Stelle – darüber befunden, ob und wie die Angelegenheit abgeschlossen werden kann. Die Institutionsleitung verweigert das Gespräch mit der Begründung, dass ein solches Gespräch das querulatorische Verhalten der Patientin noch verstärke.

Die Ombudsstelle beharrt auf der Durchführung des gemeinsamen Gespräches. Es gehört zu den Patientenrechten, dass der Patient über seinen Gesundheitszustand, die geplanten Untersuchungen und Behandlungen und deren allfälligen Folgen und Risiken informiert wird. Dieses Recht gilt auch nach einem gerichtlichen Vergleich.

Auch wenn die Angelegenheit juristisch abgeschlossen ist, scheint die Patientin derart traumatisiert zu sein, dass für die Auflösung oder Linderung des Traumas ein nochmaliges Gespräch unter der Leitung der Ombudsstelle ohne weiteres angezeigt ist.

Klar wird auch, dass eine gerichtliche Erledigung nicht gleichbedeutend ist mit der tatsächlichen Erledigung der Angelegenheit. Die gerichtliche Erledigung mochte offensichtlich nicht zu befriedigen.

Eine der Aufgaben der Ombudsstelle ist es, für Klarheit zu sorgen und zu versuchen, das Vertrauen zwischen der Institution und dem Patienten wieder herzustellen.

### Suizid im Ausgang

Ein Patient wurde wegen Suizidgefahr in eine psychiatrische Institution eingewiesen. Der Suizidgefährdete erhielt die Bewilligung, dass er in Begleitung und nur auf dem Spitalareal spazieren durfte. Die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte sind zum Schluss gelangt, dass die Selbstmordgefahr nicht mehr akut sei.

Der Suizidgefährdete nutzte den Spaziergang, um zu fliehen. Wenig später nahm er sich das Leben. Für die Angehörigen liegt ein fahrlässiges Verhalten der Institution vor, weil die Institution ihrer Aufsichtspflicht nicht genügend nachgekommen sei.

Wie bei jedem Suizid kommt es zu einer strafrechtlichen Voruntersuchung wegen eines aussergewöhnlichen Todesfalls (agT). Diese hat zu klären, ob eine fahrlässige Tötung vorliegt. Den involvierten Medizinalpersonen steht es dabei frei, ein Gedächtnisprotokoll zu erstellen (vgl. hinten Ziffer 5./A., Medizinalfehler im Spitalbereich).

Die Angehörigen haben einen patientenrechtlichen Anspruch auf Aufklärung, unabhängig davon, ob ein strafrechtliches Verschulden vorliegt. Um allfällige Rechtsansprüche zu wahren, ist ebenfalls eine Verjährungsunterbrechung nach Art. 41 ff. OR angezeigt. Die Institution kann verlangen, dass der Kantonsarzt über die Aufhebung des Arztgeheimnisses entscheidet, bevor die Behandlungsdokumentation herausgegeben wird.

Im Grunde genommen geht es den Angehörigen nur darum, nochmals mit der Institutionsleitung eine Besprechung durchzuführen.

Die Ombudsstelle hilft den Angehörigen, dass ein Gespräch stattfinden kann.

Zu diesem Zweck beharrt die Ombudsstelle auf die übliche Unterbrechungserklärung für die Verjährungsfrist und auf die Herausgabe der Behandlungsdokumentation.

#### Defekte Zahnbrücke nach der Operation

Ein Patient moniert, dass anlässlich einer Anästhesie durch den Mund seine Zahnbrücke beschädigt worden ist. Diesen Defekt habe er nicht gleich nach der Operation erkannt, weil er nichts Richtiges gegessen habe. Erst später habe sich gezeigt, dass beim Kauen etwas nicht stimmte, worauf er den Zahnarzt aufsuchte. Dieser habe rasch festgestellt, dass eine Beschädigung der Brücke vorliegt. Der Patient verlangt Schadenersatz für die beschädigte Zahnbrücke.

Vorerst stellt sich das Spital auf den Standpunkt, dass sich aus den Operationsprotokollen nicht herleiten lasse, dass ein Fehler passiert sei.

Der Patient kann sich keine andere Ursache als die Operation für die lose Brücke vorstellen. Er kontaktiert die Ombudsstelle.

Nach einer Besprechung mit dem zuständigen Chefarzt können sich die Parteien darauf einigen, dass der Schaden hälftig beglichen wird. Der Patient ist sehr zufrieden.

#### Zu spät erkannter entzündeter Blinddarm

Ein Patient beanstandet, dass nicht rechtzeitig erkannt worden ist, dass sein Blinddarm entzündet war. Er wird zur Beobachtung mehrere Tage im Spital behalten. Erst am Entlassungstag wird festgestellt, dass der Blinddarm bereits geplatzt ist und eine Operation sofort notwendig wird.

Die Operation hätte bereits Tage früher vorgenommen werden sollen. Er verlangt für seine unnötig ertragenen Schmerzen und für die unnötig vielen Schmerzmittel eine Entschädigung.

Es findet eine Besprechung mit dem Ombudsmann statt. Die Schwierigkeiten bezüglich des Erkennens eines entzündeten Blinddarms mit den bildgebenden Mitteln (Röntgen, Ultraschall, MRI) werden erläutert. Im Zweifelsfall wird eine konservative Behandlung gewählt und nicht operiert. Im vorliegenden Fall war dies nicht die optimale Entscheidung.

Das Spital entschuldigt sich und die Parteien einigen sich einvernehmlich.

### Spitalinfektion

Nach einem chirurgischen Eingriff am Rücken erlitt eine Patientin aus unerklärlichen Gründen eine Spitalinfektion, die weitere sechs Operationen notwendig machte und schliesslich zum Tod führten.

Die Angehörigen beanstanden, dass sie über den Gesundheitszustand ihrer Mutter viel zu spät und viel zu spärlich informiert worden seien. Auch bemängeln sie die hygienischen Verhältnisse im Spitalzimmer. Für die Familie ist die Infektion für den Tod der Patientin ursächlich.

In Anwesenheit des Ombudsmannes kommt es zu einer Aussprache mit den Verantwortlichen des Spitals. Der Chefarzt erklärt den Ablauf der Behandlung und erläutert, dass es sich im vorliegenden Fall um einen sehr seltenen Verlauf handle. Infektionen bei chirurgischen Eingriffen seien selten. Trotz vielen medizinischen Gegenmassnahmen sei keine Besserung eingetreten. Die Infektion sei schicksalhaft, weil sämtliche hygienische Massnahmen eingehalten worden seien.

Die Angehörigen haben die Krankendokumentation verlangt und diese durch einen Experten prüfen lassen. Dieser ist zum Schluss gekommen, dass sich der Tod der Patientin bereits Wochen vorher abgezeichnet habe. Trotzdem sei seitens des Spitals nie über die Möglichkeit des Todes gesprochen worden.

Die Spitalverantwortlichen entgegnen, dass sich ein Heilungsverlauf nie mit 100-prozentiger Sicherheit prognostizieren lasse und dass bis zur letzten Minute alles versucht werde, um die Patientin zu retten.

Die Spitalverantwortlichen anerkennen, dass die Kommunikation mit der Familie nicht optimal gewesen sei und dass sich das Spital zukünftig bemühen werde, trotz allen bürokratischen Zwängen mehr Zeit für die Kommunikation zu verwenden. Die Ausführungen der Spitalverantwortlichen sind glaubwürdig. Über das Gespräch wird ein Protokoll erstellt und den Parteien ausgehändigt. Nach Studium des Protokolls geben sich die Angehörigen mit den Erklärungen zufrieden und schliessen die Angelegenheit ab.

Aus den Patientenakten sind oftmals keine Fehler herauslesbar. Es steht Aussage gegen Aussage. In solchen Fällen ist ausschlaggebend, ob die Aussage der Spitalverantwortlichen glaubwürdig ist, weil ein eigentlicher Beweis einer Sorgfaltspflichtverletzung nicht zu erbringen ist. Das Verfahren der Ombudsstelle stellt auf die Glaubwürdigkeit der verantwortlichen Personen ab und darauf, ob die Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen nachvollziehbare Erklärungen erhalten. Im Nachhinein sind Fehler leicht zu erkennen, weil das Resultat bekannt ist. Im Zeitpunkt der medizinischen Entscheidung sieht die Situation ganz anders aus.

Die nachträgliche Betrachtung (ex post-Betrachtung) ist im medizinischen Alltag nur bedingt tauglich, um einen Sachverhalt zu erklären.

## **b) Beispiele zu Pflegeprozessen**

### Persönlichkeitsverletzung durch eine medizinische Mitarbeiterin

Ein Patient beschwert sich, dass eine Pflegefachfrau seine private Handynummer den Krankenakten entnommen habe und mit ihm während und nach der Behandlung eine Beziehung eingegangen sei. Nach einigen Wochen bricht die Pflegefachfrau die Beziehung wieder ab.

Der Patient wendet sich an die Ombudsstelle, welche die Beanstandung dem zuständigen Spital weiterleitet.

Das Spital offeriert eine Besprechung, die der Patient annimmt. Die Spitalleitung entschuldigt sich für die Verletzung der internen Richtlinien bezüglich des Datenschutzes und des persönlichkeitswahrenden Umganges mit Patientinnen und Patienten und teilt mit, dass der betreffenden Pflegefachfrau aufgrund dieses Vorfalles gekündigt worden sei. Weiter wurde innerhalb des Spitales eine Weiterbildung bezüglich Verhaltenskodex für das Personal durchgeführt.

Der Patient bedankt sich dafür, dass er ernst genommen worden ist und fühlt seine Ehre weitgehend wiederhergestellt.

### Fürsorglicher Vater

Ein Vater beschwert sich, dass er keinen Kontakt zu seiner volljährigen und handlungsfähigen Tochter habe, die immer wieder aufgrund einer Persönlichkeitsstörung in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden muss. Dort wird sie einige Wochen behandelt und dann entlassen, ohne dass er darüber informiert werde und ohne dass er bei der behördlichen Entscheidungsfindung mitwirken könne.

Auf Anfrage bei der zuständigen Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) erfährt die Ombudsstelle, dass die Tochter handlungsfähig ist und sie deshalb gegen ihren Willen keinen Kontakt zu ihrem Vater haben muss. Eine erwachsenenschutzrechtliche Massnahme ist nicht angeordnet worden.

Der Vater ist verzweifelt, weil er der Tochter nicht helfen kann.

Es gibt keine rechtliche Grundlage, die es dem Vater erlauben würde gegen den Willen seiner erwachsenen Tochter an ihrem Leben teilnehmen und sie betreuen zu können.

Tatsächlich kann die Ombudsstelle keinen anderen Rat geben, als dass der Vater versuchen soll, die Beziehung zu seiner Tochter wiederherzustellen und aufzubauen.

### **c) Beispiele zur Rechnungsstellung**

#### Ausländische Patientin auf der Notfallstation

Eine ausländische Patientin kommt mit grossen Schmerzen auf die Notfallstation eines Spitals. Die Institution verlangt eine Depotzahlung, die nur teilweise bezahlt werden kann, weil entgegen der telefonischen Versicherung eine Barzahlung verlangt wird. Das Spital verlangt den ganzen Betrag und lässt die ausländische Patientin warten. Nach Stunden des Wartens wird sie schliesslich behandelt.

Die ausländische Patientin und ihr schweizerischer Partner beschweren sich bei der Ombudsstelle, worauf eine Besprechung mit den Verantwortlichen des Spitals stattfindet.

Depotzahlungen bei ausländischen Patientinnen und Patienten sind bei Wochenendeintritten üblich, weil eine genaue Abrechnung nicht möglich ist. Auf jeden Fall werden alle Notfallpatienten und -patientinnen ungeachtet ihrer Herkunft und ihres gesellschaftlichen Status behandelt. Im vorliegenden Fall habe es sich jedoch um keine lebensgefährliche Situation gehandelt. Da es sich um ein viszeral chirurgisches Problem gehandelt habe (Ansteckungsgefahr) wurde die Patientin erst am Ende des Tages chirurgisch behandelt.

Die ausländische Patientin fühlt sich diskriminiert und will die Rechnung nur teilweise bezahlen.

Schliesslich einigen sich die Parteien auf einen Betrag, welcher ratenweise beglichen werden kann.

Damit endet das Verfahren einvernehmlich.

#### Zu hohe Rechnung

Eine Patientin beschwert sich, dass die Rechnung des Spitals zu hoch sei, weil viele Tests und Abklärungen unnötigerweise und doppelt durchgeführt worden seien. Eine klare Diagnose konnte nicht gestellt werden. Schliesslich wurde Antibiotika verabreicht, dessen Einnahme nicht zu einer Besserung führte. Die Patientin wurde nach Hause geschickt mit der Anweisung, wieder ins Spital zu kommen, falls sich der Gesundheitszustand nicht verbessere.

Tage später wurde die Patientin eingeladen, die eingetroffenen Testergebnisse im Spital zu besprechen. Die Antibiotikakur erwies sich als überflüssig.

Die Ombudsstelle, die Patientin und die Verantwortlichen des Spitals führen eine Besprechung durch. Der Patientin konnte klargemacht werden, dass bei einer unklaren Diagnose mehrere Tests notwendig sind, selbst wenn sich nachher herausstellt, dass keine davon nötig gewesen wären. Die zweite Besprechung diente der Klärung. Die Patientin sei deshalb freiwillig erschienen.

Die Patientin ist mit der Antwort nur einigermaßen zufrieden. Sie nimmt zur Kenntnis, dass die Ärzte aufgrund der unklaren Diagnose eine möglichst umfassende Abklärung vornehmen wollten.

#### **d) Beispiele zur Ablauforganisation**

##### Unvollständiger Austrittsbericht

Eine Patientin beschwerte sich, dass der Austrittsbericht unvollständig gewesen sei. Sie ersuchte um Neufassung des Austrittsberichtes, weil später involvierte Ärzte zu unrichtigen Schlussfolgerungen gelangen könnten. Zudem kritisierte die Patientin nicht die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes während des Aufenthaltes im Spital an sich, sondern die Tatsache, dass dies im Austrittsbericht nicht ersichtlich war.

Nachdem sich die Patientin direkt beim Spital gemeldet hatte und mit der Antwort nicht zufrieden war, gelangte sie an die Ombudsstelle.

Das Spital entschuldigte sich bei der Patientin und räumte ein, dass der Austrittsbericht nicht ausreichend begründet worden sei. Es stimmte der Patientin zu, dass nachbehandelnde Ärzte dem Austrittsbericht zu wenige Informationen über den Gesundheitszustand entnehmen können.

Der Austrittsbericht wurde ergänzt, womit sich die Patientin als befriedigt bezeichnet. Ihr war wichtig, dass ein Hinweis vorliegt, der belegt, dass sich der Gesundheitszustand im Verlaufe des Spitalaufenthaltes verschlechtert hat.

##### Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht

Eine Patientin wurde vom Hausarzt ins Spital eingewiesen, damit dort medizinische Abklärungen getroffen werden konnten. Nach den Abklärungen erhielt der Hausarzt keinen Bericht der Konsultationsergebnisse. Hingegen hat das Spital die Konsultationsergebnisse ohne Wissen der Patientin an eine Angehörige mit einem ähnlichen Namen verschickt.

Die Patientin ist handlungsfähig und nicht verbeiständet. Sie hat keine Einwilligung gegeben, dass der Spitalbericht an andere Personen herausgegeben werden darf.

Das Spital spricht von einem nicht mehr nachvollziehbaren Fehler, dass eine Kopie an eine andere Person gesandt worden sei. Das Spital entschuldigt sich in aller Form bei der Patientin.

Es liegt eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht vor, die grundsätzlich strafrechtliche und zivilrechtliche Folgen haben kann. Es liegt an der Patientin, ob sie derartige Massnahmen ergreifen will. In der Regel kommt es nicht zu einer strafrechtlichen Verfolgung. Die Entschuldigung des Spitals genügt in den meisten Fällen.

#### **e) Beispiele zum Datenmanagement**

Im Berichtsjahr gibt es keine Fälle, welche unter diese Kategorie fallen. Es geht dabei vor allem um die Verweigerung der Herausgabe von Behandlungsdokumentationen.

#### **f) Beispiele zu externen Anliegen und Beratungen**

Darunter fallen vor allem Reklamationen und Beanstandungen, für welche die Ombudsstelle nicht zuständig ist. Es ging um Beanstandung gegen Spitäler im Kanton Zürich, Kanton Aargau und gegenüber Arztpraxen.

### **5. Entwicklungen im Gesundheitsrecht / Patientenrechte**

#### **A. Strafrechtliche Aufarbeitung von Medizinalfehlern im Spitalbereich**

Die bernische Justiz organisierte eine Fachtagung zu diesem Thema. Die Referenten waren Staatsanwälte, ein Vertreter der Kantonspolizei, der leitende Arzt der Intensivmedizin des Inselspitals Bern sowie der Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bern.

Die Referate erfolgten jeweils aus der Sicht des Rechtsmediziners, des Staatsanwaltes und der Polizei.



Aus patientenrechtlicher Sicht sind folgende Hinweise von Bedeutung:

1. Viele Spitaltodesfälle lassen sich nur schwer zuordnen.

Die Frage, ob es sich um einen natürlichen Tod oder um einen nicht-natürlichen bzw. unklaren Todesfall handelt (sogenannter aussergewöhnlicher Todesfall (agT)), ist in der Praxis schwierig zu beantworten. Grundsätzlich müssen alle aussergewöhnlichen Todesfälle der Strafuntersuchungsbehörde gemeldet werden.

Dabei wird unterschieden zwischen natürlicher Tod, Behandlungsrisiko, Diagnose-Irrtum, Behandlungskomplikation, Diagnosefehler, Behandlungsfehler und aussergewöhnlicher Todesfall durch Unfall, Suizid und Delikt.

Im Spital trifft man folgende Todesfälle an:

Behandlungsrisiko

Ein Patient verstirbt an einem Herzinfarkt kurz nach einer Bypassoperation.

Diagnose-Irrtum

Ein junger Patient verstirbt an einem Herzinfarkt, weil sich dieser atypisch mit Rückenschmerzen äusserte und der Arzt zunächst orthopädische Abklärungen getroffen hat.

Behandlungskomplikation

Ein Patient verstirbt während einem Herzkathetereingriff, weil beim Einbringen einer Gefässstütze ein Herzkranzgefäss eingerissen ist.

In diesen Fällen erfolgt in der Regel keine Meldung an die Staatsanwaltschaft, während in den übrigen Fällen (Diagnosefehler, Behandlungsfehler und aussergewöhnlicher Todesfall) eine Meldung zu erfolgen hat.

In der Praxis erfolgt in der Regel nur bei einem Behandlungsfehler und beim aussergewöhnlichen Todesfall eine Meldung an die Staatsanwaltschaft.

2. Meldepflicht bei aussergewöhnlichen Todesfällen

Rechtliche Grundlagen sind Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0) und Art. 28 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GesG; BSG 811.01).

Die Frage, ob die Meldepflicht eingehalten worden ist, richtet sich nach medizinischen Kriterien, nicht nach Rechtsfragen. Verantwortlich ist der Arzt, der nach einer persönlich vorgenommenen Untersuchung die Todesbescheinigung ausfüllt. Falsche Angaben auf den Todesbescheinigung können den Straftatbestand des falschen ärztlichen Zeugnisses erfüllen (Art. 318 StGB).

Dem steht das Rechtsprinzip gegenüber, dass sich niemand selbst belasten muss (nemo tenetur-Prinzip) und dass die Meldung eines "unklaren Todesfalls" kein Schuldeingeständnis darstellt. Der Widerspruch lässt sich nicht leicht auflösen.

Die Aussagen der beteiligten Personen (Gedächtnisprotokolle) sind strafrechtlich nur dann verwertbar, wenn sie von Anfang an über das Recht zu schweigen und das Recht auf Mitwirkungsverweigerung aufmerksam gemacht worden sind (vgl. Art. 158 StPO).

#### B. Aktueller Stand bezüglich Spitalinfektionen

Vorab wird auf die Webseite [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch) verwiesen. Die rechtliche Grundlage befindet sich unter anderem im Epidemiengesetz, welches in Revision ist.

Grundsätzlich begründet eine Spitalinfektion weder per se eine Haftung des Spitals noch stellt sie ein Indiz für eine mangelhafte Behandlung dar.

Massgebende höchstrichterliche Urteile bezüglich Spitalinfektionen sind:

- BGE117 Ib 197 (Pra 1993 Nr. 31), 204
- BGE 120 II 248 (Pra 1995 Nr. 141), 458
- BGE 133 III 121 (Pra 2007 Nr. 105), 716

## 6. Dank

Vorab möchte ich meinen Dank dem Spitalamt des Kantons Bern aussprechen. Für Hinweise sowie Unterstützung bin ich immer dankbar.

Sodann gilt mein Dank meinen Mitarbeiterinnen für die Entgegennahme der Telefonate und für die stets freundlichen Auskünfte, die sie in meinem Namen erteilen.

Ich bedanke mich herzlich bei den Direktorinnen und Direktoren, Chefärztinnen und Chefärzten und bei den für das Beschwerdemanagement zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler für die stets offene Kommunikation und für ihre Bereitschaft, die Beanstandungen der Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen.

Schliesslich bedanke ich mich bei allen Patientinnen und Patienten für ihren Mut, sich mit ihren Sorgen an die Ombudsstelle zu wenden. Gerade in Zeiten von Krankheit und Unsicherheit ist es nicht selbstverständlich, sich an die für sie unbekannte Ombudsstelle zu wenden.

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

