


Ombudsstelle Spitalwesen des Kantons Bern

Organe de médiation pour le secteur hospitalier du canton de Berne



Rapport annuel 2025

Jahresbericht 2025

Ombudsperson	Ursula Theiler lic.iur. Fürsprecherin Mediatorin FSM
Responsable	Ursula Theiler lic.iur. avocate médiatrice fsm
Adresse	Haldenstrasse 2 3084 Wabern
	079 356 95 64
@	ombudsstelle-spitalwesen@hin.ch
Web	www.ombudsstelle-spitalwesen.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick	2
2. Aperçu	4
3. Leistungsstatistik	7
4. Beispiele aus der Ombudstätigkeit.....	16
5. Abbildung der Zufriedenheit der Patient*innen.....	20
6. Dank	23

1. Überblick

1.1. Rechenschaftsbericht

Die gesetzliche Grundlage in Artikel 5 des Spitalversorgungsgesetzes in Verbindung mit den Artikeln 8-10 Spitalversorgungsverordnung des Kantons Bern ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für gelingende Ombudstätigkeit. Bei der Ombudsstelle Spitalwesen des Kantons Bern handelt es sich dadurch um ein demokratisch legitimiertes, von allen Parteien anerkanntes System.

Gestützt auf den Leistungsvertrag weist die vom Kanton Bern beauftragte Ombudsfrau ihre Arbeit im Rahmen eines Jahresberichts aus wie folgt:

- Leistungsstatistik (3. Kapitel)
- Ausgewählte anonymisierte Fälle zur Veranschaulichung der Ombudstätigkeit (4. Kapitel)
- Abbildung der Zufriedenheit der Patient*innen (5. Kapitel)

1.2. Dienstleistung der Ombudsstelle Spitalwesen

Ziel der Ombudsstelle ist es, das Vertrauen zwischen Patient*innen und den im Kanton Bern gelegenen somatischen und psychiatrischen Listenspitälern, den Listengeburtshäusern und den Leistungserbringenden im Rettungswesen (nachfolgend Institutionen oder Spitäler¹) als spitalunabhängige Stelle zu stärken, mit folgendem Angebot:

- Vertrauliches, kostenloses Gespräch (Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch)
- Aufzeigen von Möglichkeiten für das weitere Vorgehen
- Information über einschlägige Fachstellen
- Unterstützung zur gütlichen Lösung von Konflikten
(Einholen von Stellungnahmen / Durchführung von Mediationen)

1.3. Themengebiete

Beanstandet wurden im Berichtsjahr insbesondere der ärztliche und pflegerische Prozess bzw. die nicht immer zielführend erlebte Kommunikation. Anfragen betrafen insbesondere die Rechtslage sowie die Klärung der Rechnungsstellung.

In Ziff. 3.2. werden anhand von Beispielen folgende Themengebiete der Beratung erläutert: Ärztliche Prozesse, Pflegeprozesse, Datenmanagement, Ablauforganisation, Rechnungsstellung sowie Beratung / Diverses.

¹ <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitallisten.html>

1.4. Abschluss der Verfahren / Abbildung der Zufriedenheit

Von den im Berichtsjahr insgesamt 221 bearbeiteten Verfahren waren 14 aus dem Vorjahr übernommen worden. Diese konnten zeitnah abgeschlossen werden.

Insgesamt konnten erfreulicherweise 99% der Verfahren einvernehmlich abgeschlossen werden. Explizit einvernehmlich wurden 26% der Verfahren abgeschlossen und in 73% der Verfahren waren die Anfragenden mit der Beratung durch die Ombudsfrau zufrieden und / oder meldeten sich nicht mehr. Zwei Verfahren wurden nicht einvernehmlich abgeschlossen (1%).

Die Hauptarbeit der Ombudsstelle bestand wie in den Vorjahren in telefonischen oder schriftlichen Kurzberatungen und Auskünften (130 Anfragen).

In 41 Verfahren war insofern eingehendere Beratung notwendig, als dass die Spitäler um ihre Stellungnahme ersucht wurden.

In 7 weiteren Verfahren fand eine Mediation mit zwei oder mehreren Parteien statt.

Auf 29 Anfragen trat die Ombudsstelle mangels Zuständigkeit nicht ein (siehe Ziff. 3.4.).

Die Kontaktaufnahme mit einer allparteilichen, aussenstehenden Fachperson hat die überwiegende Mehrheit der Patient*innen und/oder ihre Angehörigen entlastet (siehe Ziff. 5). Wo der Einbezug der Spitäler notwendig war, haben deren Mitarbeitende sich insgesamt sehr für eine Klärung der beanstandeten Sachverhalte eingesetzt oder Hinweise zur Qualitätsentwicklung offen entgegengenommen. Sehr oft konnte durch die Intervention der Ombudsfrau das Vertrauen der Patient*innen / Angehörigen zu den Spitälern wieder gestärkt werden.

1.5. Professionelle Basis, Mehrwert für alle Parteien / persönliches Fazit

Die Fallbeispiele im 4. Kapitel zeigen, dass sich die Ombudsstelle in einem Spannungsfeld bewegt, das durch hohe emotionale Belastung der Beteiligten, den strukturellen Zeitdruck des Klinikalltags und ungleiche Wissens- und Erfahrungsbestände zwischen Laien und Fachpersonal geprägt ist. Diese Konstellation kann die gemeinsame Problemdefinition erschweren. Verlangt sind mediative Professionalität und profunde Kenntnis des Gesundheitssystems. Sprachliche und interkulturelle Kompetenz unterstützen den angemessenen Umgang mit vielfältigen Perspektiven. Die Ombudsstelle generiert einen Mehrwert auf verschiedenen Ebenen:

Patient*innen und Angehörigen bietet sie eine unabhängige, niederschwellige Anlaufstelle, die Sicherheit schafft und Orientierung über Gesundheitsrecht, -system und Prozesse vermittelt. Eine rasche Klärung von Fragen zu Behandlungsabläufen, Kommunikation oder Rechnungsstellung verhindert, dass sich «Fronten» verhärten. Sie ermöglicht es zudem, belastende Erfahrungen in einem geschützten Rahmen anzusprechen und damit emotionale Entlastung zu erfahren und oder sogar Vertrauen zu schaffen.

Spitäler, Rettungsdienste und Geburtshäuser stehen zunehmend unter Druck, nicht nur medizinische, sondern auch kommunikative Herausforderungen unter zeitlichem und finanziellem Druck effizient und effektiv zu meistern. Durch zeitnahe Aufnahme von Beschwerden, Strukturierung der Rückmeldungen und Prävention weiterer Eskalationen reduziert die Ombudsstelle bei den meisten Anfragen den spitalinternen Aufwand für das Beschwerdemanagement und spart Personalressourcen: Der überwiegende Anteil der Ombudsarbeit besteht in einer

klärenden «Triage» (welche Fragen sind an welche Stelle zu richten, welche Anliegen haben Aussicht auf Erfolg, welche Alternativen können in Erwägung gezogen werden etc.). Diese Kurzberatungen werden ohne Einbezug der Spitäler niederschwellig abgeschlossen. Die individuell betroffenen Gesundheitsfachpersonen kann die Ombudsstelle durch Einholen von erläuternden Stellungnahmen oder mediativen Gesprächen entlasten.

Eine wohlgesinnte und offene Kommunikation zwischen Spitaldirektionen oder Qualitätsmanagement und der Ombudsstelle schafft nicht nur eine Voraussetzung für nachhaltig zufriedenstellende Verfahrensabschlüsse, sondern stellt auch die Möglichkeit zu kritischem Feedback seitens der Spitäler an die Ombudsstelle sicher.

Transparente, faire Verfahrensführung und eine lösungsorientierte, empathische Kommunikation fördern die Konzentration auf das Wohl aller Beteiligten.

2. Aperçu

2.1. Compte-rendu

Comme le prévoit le chiffre 7.1. du contrat de prestations, le service de médiation hospitalier du canton de Berne doit livrer un rapport annuel jusqu'au mois de février, comportant les compte-rendus suivants :

- statistique des prestations (cf. chiffre 3)
- choix de cas pratiques mettant en évidence le mode de travail du service (cf. chiffre 4)
- évaluation des questionnaires (cf. chiffre 5)

2.2. Prestations du service de médiation

L'organe de médiation pour le secteur hospitalier joue le rôle d'intermédiaire en cas d'ambiguïté ou de litige entre les patient(e)s d'un hôpital ou d'une maison de naissance répertorié(e) ou d'un prestataire de sauvetage dans le canton de Berne. Il propose les services suivants :

- offrir des conseils sur la manière d'approcher l'institution en question
- informer sur les procédures possibles
- assurer la médiation entre les parties en conflit
- analyser les souhaits et les réclamations
- aider dans la recherche de solutions non contentieuses
- donner des recommandations sur la procédure à suivre

Les demandes ont été réglées ou traitées grâce à :

- de brèves consultations, le plus souvent par téléphone ou par courriel (130 cas),
- des consultations nécessitant la contribution des hôpitaux (41 cas), ou même par
- des entretiens de médiation (7 cas).

Au cours de l'année sous revue, 207 nouvelles contestations ont été réceptionnées en quatre langues. En outre, 14 procédures ont été reprises et finalisées de l'année précédente. Sur ce total de 221 procédures, 211 ont pu être finalisés et 10 étaient ouvertes le 31 décembre 2025. Comparée à l'année 2024, l'année de référence enregistre une augmentation de 32 cas.

2.3. Domaines thématiques

La majorité des réclamations ont porté sur le processus médical, et plus particulièrement la communication. Les demandes d'informations concernaient notamment la situation juridique ainsi que la clarification de la facturation.

Les différents cas sont classés selon les thèmes suivants et illustrés à titre d'exemple :

- 53 % processus médical : information médicale, interaction et compétence professionnelle
- 8 % processus de soins : information médicale, interaction et compétence professionnelle
- 11 % gestion des données : documentation du traitement, envoi de copies
- 18 % organisation des processus : temps d'attente pour le traitement / l'opération
- 10 % facturation : factures trop élevées ou incompréhensibles
- Moins de 1 % conseils / divers : demandes de professionnels de la santé, de personnes de confiance ou d'avocats.

Sur ces 207 contestations déposées en 2025, le service de médiation n'est pas entré en matière dans 29 d'entre elles, car elles concernaient des questions de droit de responsabilité civile, des demandes relatives à des hôpitaux hors canton ou des cabinets médicaux privés, ou des cas relevant du domaine de compétence d'autres organes de médiation spécialisés.

2.4. Évaluation des questionnaires

À l'exception de deux cas, il a été possible de régler toutes les procédures de l'année 2025 à l'amiable (soit le 99%). L'évaluation des formulaires de feedback qui ont été envoyés aux patientes et patients montre que l'existence d'un organe de médiation extérieur aux hôpitaux et garantissant la neutralité est une source de soulagement (cf. chiffre 5). En outre, dans les 41 procédures ayant nécessité la contribution des hôpitaux (et 7 médiations sur place), le personnel des établissements concernés s'est en règle générale pleinement investi, soit pour clarifier les situations, soit pour recueillir des informations en vue d'une amélioration de la qualité.

2.5. Conclusion personnelle :

L'efficacité par la médiation - un bénéfice pour tous et toutes

Renforcer la confiance des patient(e)s

Un service de médiation indépendant, impartial et neutre, qui prend au sérieux les questions, les soucis et les plaintes des patient(e)s, renforce la confiance dans le système de santé bernois. Clarifier rapidement les questions relatives au déroulement des traitements, à la communication ou à la facturation permet d'empêcher la formation de « fronts » ou l'escalade de conflits en litiges juridiques. En outre, la confiance que les patient(e)s accordent aux professionnels de la santé est essentielle à leur guérison. Les procédures de médiation, en apaisant les tensions, déchargent directement le système de santé :

Décharger les hôpitaux

Les hôpitaux, les services de secours et les maternités sont soumis à une pression croissante pour relever efficacement non seulement les défis médicaux, mais aussi les défis de communication. En dissipant les malentendus et en clarifiant les conflits à un stade précoce, le service de médiation hospitalier exerce une fonction de désescalade. Dans la grande majorité des cas, cela réduit la charge de travail interne de l'hôpital pour la gestion des cas problématiques et permet d'économiser les ressources humaines. Sur le fond, les procédures de médiation peuvent apporter une contribution importante au développement de la qualité ou/et décharger les professionnels de la santé impliqués. De manière générale, elles favorisent la compréhension des parties prenantes pour les relations complexes et orientent les questions et les remarques des patient(e)s vers les bons interlocuteurs.

Base légale dans la loi sur les soins hospitaliers

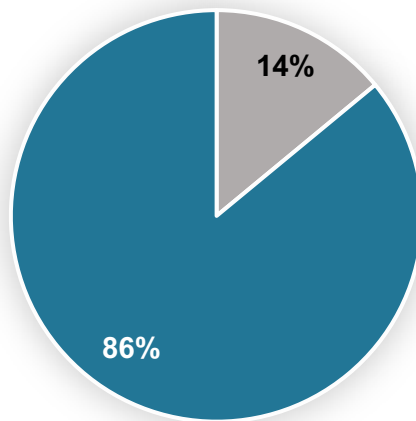
La réglementation à l'article 5 de la loi sur les soins hospitaliers, en relation avec les articles 8 à 10 de l'ordonnance sur les soins hospitaliers du canton de Berne, constitue un élément clé du succès du service de médiation. En effet, ce système bénéficie d'une large légitimité démocratique et est reconnu par toutes les parties prenantes.

3. Leistungsstatistik

3.1. Eingegangene Anfragen und Beanstandungen

Die Ombudsstelle Spitalwesen hat im Berichtsjahr 207 Neuzugänge bearbeitet. Davon war sie in 29 Fällen nicht zuständig (siehe Ziff. 3.4.) und 10 Fälle waren am 31.12.2025 noch hängig. Zudem konnten 14 hängige Verfahren aus dem Vorjahr zeitnah abgeschlossen werden.

Anfragen und Beanstandungen



- Nichteintreten / Unzuständigkeit
- Materiell bearbeitete Fälle

3.2. Themengebiete

Folgende Themengebiete werden nachfolgend anhand von Beispielen erläutert:

- ärztliche Prozesse: ärztliche Aufklärung, Interaktion und Fachkompetenz
- Pflegeprozesse: pflegerische Aufklärung, Interaktion und Fachkompetenz
- Datenmanagement: Behandlungsdokumentation, Versand von Kopien etc.
- Ablauforganisation: Wartezeiten auf Behandlung / Operation; Aufenthaltsdauer etc.
- Rechnungsstellung: zu hohe oder unverständliche Rechnungen
- Beratung / Diverses: Beratung ohne Beschwerdewert; Anfragen von Gesundheitsfachpersonen, Vertrauenspersonen oder Rechtsanwaltschaft

Ärztliche Prozesse; ärztliche Aufklärung, Interaktion und Fachkompetenz

- Beschwerden seien nicht ernst genommen worden
- ungenügend oder unfreundlich erlebte Kommunikation mit der Ärzteschaft
- fehlender Einbezug von Angehörigen
- verspätete oder falsche Behandlung mit dauerhaften Schäden
- keine Aufklärung über Risiken und eingetretene Komplikationen

Pflegerische Prozesse; pflegerische Aufklärung, Interaktion und Fachkompetenz

- Verletzung der Aufsichtspflicht nach Operation oder bei Auftreten von Schwindel
- Unfreundlich erlebte Interaktionen
- Beschwerden seien nicht ernst genommen worden
- ungenügend oder unfreundlich erlebte Kommunikation
- Pflege habe eigenmächtig gehandelt, wo Ärzteschaft gewesen zuständig wäre

Datenmanagement; Behandlungsdokumentation, Herausgabe / Versand von Kopien

- Versand eines Berichts an den Hausarzt, der nicht Zuweiser war, ohne Einwilligung
- Herausgabe der Behandlungsdokumentation
- Objektiv nicht korrekte Erfassung der medizinischen und sozialen Anamnese

Ablauforganisation

- Wartezeiten auf Behandlung / Operation
- Aufenthaltsdauer (zu kurz, zu lang, Entlassungsmanagement)
- Eintreten in Klinikzimmer ohne anzuklopfen und/oder sich vorzustellen
- Verlust persönlicher Gegenstände nach Einlieferung in den Notfall

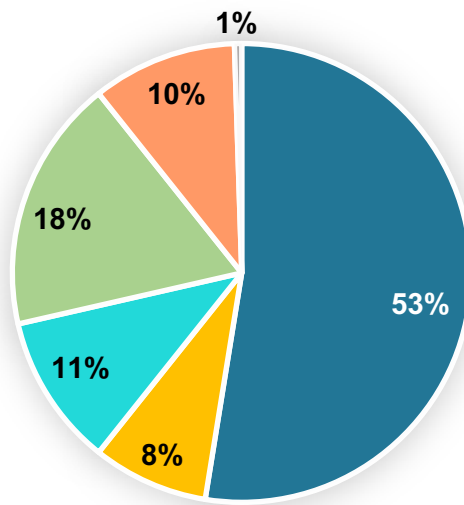
Rechnungsstellung

- die gestellte Rechnung sei zu hoch oder unverständlich; fehlende Kopie
- Inrechnungstellung einer Leistung des Spitals, welche nicht erbracht worden sei
- fehlende wirtschaftliche Aufklärung bzw. fehlende Einwilligung des Patienten
- der Versicherungsstatus sei vor Beginn der Behandlung nicht korrekt abgeklärt worden
- ein Gesuch um Kostengutsprache sei zu spät gestellt worden

Beratung / Externe Anliegen / Diverses

- Beratung ohne Beschwerdewert; z.T. offensichtlich verwirrte Personen, kurze Information
- Anfragen von Gesundheitsfachpersonen, Vertrauenspersonen oder Rechtsanwaltschaft

Themengebiete



■ Ärztliche Prozesse
■ Pflegeprozesse

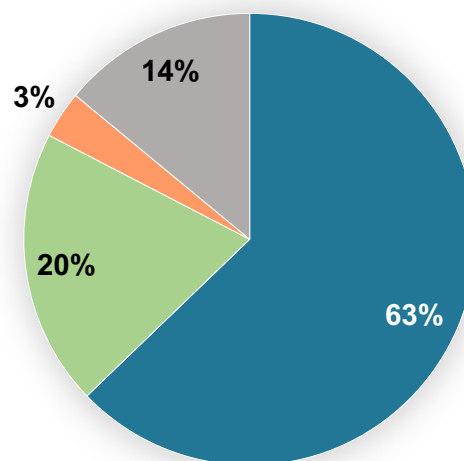
■ Datenmanagement
■ Ablauforganisation

■ Rechnungsstellung
■ Beratung / Externe Anliegen / Diverses

3.3. Art der Bearbeitung

- 130 Kurzberatungen erfolgten per Tel. / Mail und wurden direkt abgeschlossen.
- 41 eingehendere Beratungen erforderten die Kontaktaufnahme mit der betroffenen Institution zwecks Abklärung des Sachverhalts und Einholen einer Stellungnahme.
- 7 Mediationen wurden durchgeführt, da sich dadurch eine Klärung oder Befriedung der Situation erhoffen liess. Aufgabe der Ombudsfrau war es, die Gespräche mit Patient*innen und ihren Angehörigen einerseits, sowie Mitarbeitenden der Institutionen andererseits, mediativ zu moderieren und ein Ergebnisprotokoll an die Beteiligten zu senden.
- 29 Unzuständigkeit / Nichteintreten siehe Ziff. 3.4.

Art der Bearbeitung



■ Kurzberatung ■ Eingehende Beratung ■ Mediation ■ Unzuständigkeit

3.4. Fälle ausserhalb des Zuständigkeitsbereichs der Ombudsstelle

Von insgesamt 221 Anfragen und Beanstandungen wurden 178 materiell bearbeitet; 29 lagen ausserhalb der Zuständigkeit der Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern.

Unzuständig war diese Ombudsstelle namentlich für Fragen, welche private Arztpraxen (15), Institutionen ausserhalb des Kantons Bern (4), Kinderschutz oder IV-Verfahren (2), Heime (3), Spitex (3) betrafen oder Anfragen im Hinblick auf Forensik oder Aufsicht (2) sowie Personalrecht in den betroffenen Institutionen (2). Diese Anfragen fallen generell in den Kompetenzbereich von anderen Ombudsstellen oder spezialisierter Anwaltschaft.

Grundsätzlich wird die Ombudsstelle Spitalwesen nicht tätig, wenn:

- bereits ein Verfahren in einer spitalinternen Ombudsstelle hängig ist,
- eine aufsichtsrechtliche Beschwerde abschlägig beantwortet wurde,
- die Anfragen offensichtlich wirr sind (z.B. betr. Mobilfunkrechnung oder Miete),
- Absender/in, sowie Antrag und Begründung für die Unzufriedenheit nicht ersichtlich werden.

Bei Anfragen, für welche die Ombudsstelle Spitalwesen formell nicht zuständig ist, kann sie materiell nicht eintreten, sondern nur kurz auf andere spezialisierte Stellen hinweisen, wie z.B.:

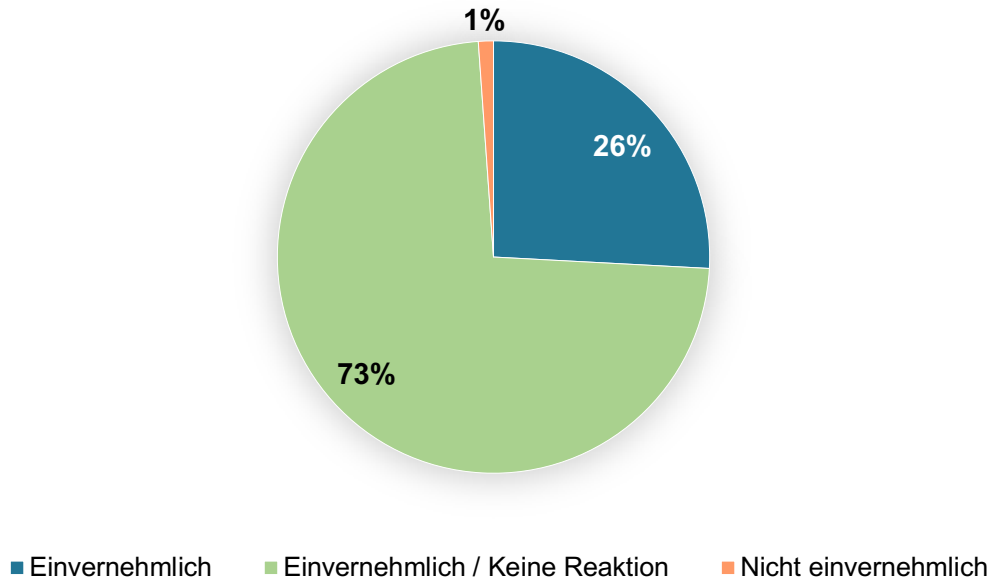
- Ombudsstelle Krankenversicherung: <https://om-kv.ch/>
- Privatversicherungen und SUVA: <https://versicherungsombudsman.ch>
- Alters-, Betreuungs- und Heimfragen: <https://www.ombudsstellebern.ch>
- Ombudsstelle der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (am Häufigsten): <https://www.berner-aerzte.ch/de/informationen/fuer-patientinnen-und-patienten/ombudsstelle.html>
- Rechtsberatungsstelle für Unfallopfer und Patient*innen: <https://www.rechtsberatung-up.ch/>
- Forum medjur: <https://www.medjur.ch/kontakt>
- Rechtsanwält*innen, die sich spezialisiert haben: <https://versicherungsfachanwalt.ch/>

3.5. Ausgang der Verfahren

Im Berichtsjahr konnten die Verfahren wie folgt abgeschlossen werden:

- 26% Einvernehmlich: eine Einigung ist explizit erfolgt;
- 73% Einvernehmlich/keine Reaktion: Es handelt sich um erfolgreiche Kurzberatungen, welche das Anliegen direkt klären konnten oder die anfragende Person befähigten, sich selber mit der Institution zu einigen. Meist genügte dabei ein einmaliger Kontakt und es erfolgte keine Rückmeldung mehr; Kommentar: Es ist davon auszugehen, dass diese niederschwellige Art der Klärung und Beratung durch die Ombudsstelle die Spitäler massiv entlastet. Auch bei eingehenderen Beratungen (mit Einbezug der Spitäler) konnte meist nach einmaligem Schriftenwechsel mit den Spitalern das Verfahren direkt abgeschlossen werden.
- 1% nicht einvernehmlich;
- Am 31.12.2025 waren 10 Fälle noch hängig, wovon 2 aufgrund von laufenden Abklärungen durch Haftpflichtversicherung/Staatsanwaltschaft sistiert worden waren.
- keine Meldungen an die Aufsichtsbehörde.

Ausgang der Verfahren



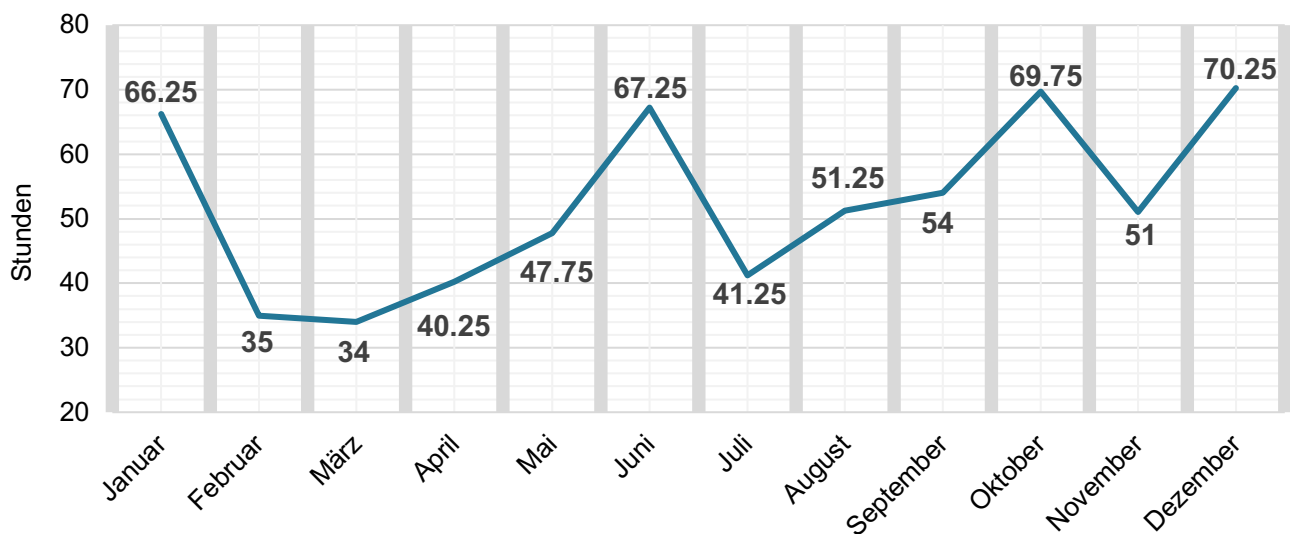
3.6. Fallzahlen

Durchschnittlicher Zeitaufwand für die geprüften Fälle

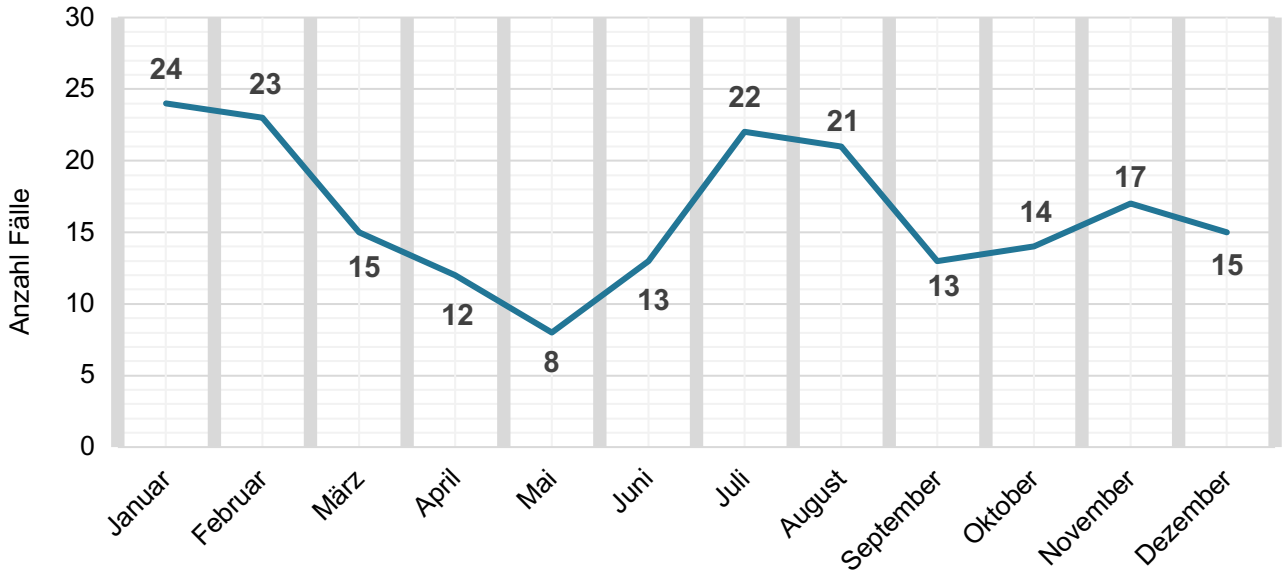
Im Jahr 2025 hat die Ombudsstelle Spitalwesen des Kantons Bern 628 Stunden für die Bearbeitung sämtlicher Anfragen und Beanstandungen aufgewendet (im Vergleich zu 617 Stunden und 15 Minuten im Vorjahr). Pro Fall ergibt dies einen durchschnittlichen Aufwand von gut 3 Stunden. Zu beachten ist dabei, dass die Bandbreite der notwendigen Zeit von Kurzberatungen per Mail oder Telefon von unter einer Stunde über komplexe Schriftenwechsel bis zu aufwändigen Mediationen mit mehreren Parteien vor Ort und Protokollierung der Ergebnisse reicht (siehe Ziff. 3.5. oben zum Ausgang der Verfahren).

Die Ombudsfrau wurde während vier Wochen Ferienabwesenheit durch ihre Stellvertreterin unterstützt; es handelt sich um eine erfahrene Gesundheitsrechtlerin / Mediatorin.

Stunden zu Gunsten von Patient*innen und Listeninstitutionen pro Monat



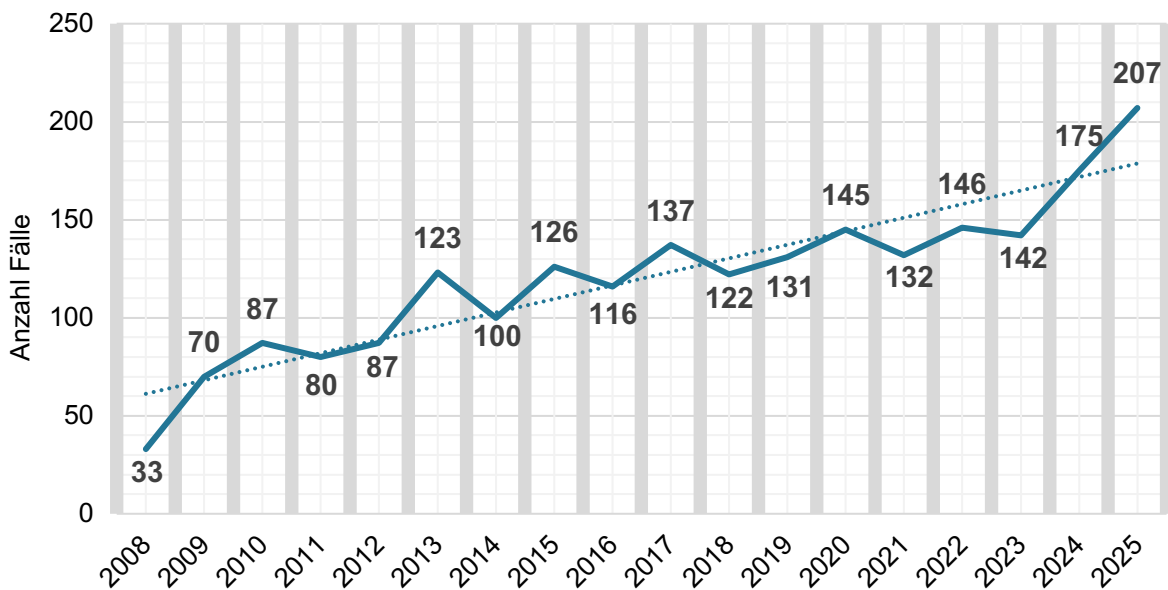
Falleingänge 2025 pro Monat



Vergleich der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren

207 Neueingänge im Jahr 2025 bedeuten im Vergleich zum Vorjahr mit 175 Fällen eine Zunahme von 32 Fällen. Seit dem Aufbau der Ombudsstelle im Jahr 2008 haben sich die jährlichen Eingänge der Anfragen und Beanstandungen wie folgt entwickelt:

Falleingänge pro Jahr



Verteilung auf die Institutionen der Spitalliste des Kantons Bern

Von den im Jahr 2025 neu eingegangenen 207 Beanstandungen konnten die Meisten eindeutig einer der unten genannten Institutionen zugeordnet werden. Das Total muss nicht mit der Anzahl Beanstandungseingänge übereinstimmen, da Beanstandungen teilweise auch mehrere Institutionen betrafen.

Wichtig zu beachten ist, dass es sich bei den Falleingängen um absolute Zahlen handelt, die je nach Grösse einer Institution zu relativieren sind. Die Anzahl Fälle ist kein Indikator für die Qualität der einzelnen Leistungserbringenden. Mitarbeitende und Institutionen, die den Mehrwert einer allparteilichen Ombudsstelle erkannt haben, weisen teilweise proaktiv auf dieses für die Patient*innen kostenlose Angebot hin, um anspruchsvolle Situationen zu befrieden.

Klar zugeordnet werden konnten folgende Verfahren:

• Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site	4
• Hirslanden Bern AG, Salem-Spital	5
• Hirslanden Bern AG, Klinik Permanence	1
• Hirslanden Klinik Linde AG Biel	3
• Inselgruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	35
• Klinik Hohmad AG	2
• Lindenhofgruppe, Lindenhof	13
• Lindenhofgruppe, Sonnenhof	9
• Stiftung Diaconis	1
• Psychiatriezentrum Münsingen AG, PZM	18
• Privatklinik Meiringen AG	8
• Privatklinik Wyss AG	2
• Spital Emmental AG, Burgdorf	6
• Spital Emmental AG, Langnau	3
• Siloah AG	3
• Spital Region Oberaargau, SRO, Langenthal	6
• Spital STS AG, Thun	17
• Spitäler fmi AG, Interlaken	2
• Spitalzentrum Biel-Bienne	10
• Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, UPD	21
• Klinik Schönberg Gunten AG	2
• Klinik SGM Langenthal AG	1
• Klinik Südhang	2
• Swissmedical Network (Hôpital de Saint-Imier)	2
• Andere Institutionen, Kantone, nicht zuteilbar	31

4. Beispiele aus der Ombudstätigkeit

Zur Veranschaulichung der Ombudstätigkeit wird nachfolgend in anonymisierter Form eine Auswahl an Verfahren erläutert:

4.1. Ärztlicher Prozess

Vorwurf einer Patientin, es seien notwendige Massnahmen unterlassen worden

Ein mediatives Gespräch wurde durchgeführt, um geäusserte Vorwürfe der ärztlichen und pflegerischen Sorgfaltspflichtverletzungen und offene Fragen mit Blick in die Zukunft zu klären. Es ging insbesondere darum, dass die Patientin, die sich in einer lebensbedrohlichen Situation allein gelassen gefühlt hatte, das Erlebte gut abschliessen konnte. Das Spital erhielt zudem Gelegenheit, medizinische Überlegungen zu erläutern und Hinweise entgegen zu nehmen. Im Raum stand insbesondere die Frage, ob man nicht früher hätte anders handeln können oder gar müssen (mit entsprechenden haftpflichtrechtlichen Folgen).

In der Mediation äusserte sich der Oberarzt sehr differenziert zu allen gestellten Fragen. Er begründete die Zurückhaltung gegenüber invasiven Massnahmen mit zum damaligen Zeitpunkt fehlender Indikation einerseits und dem Risiko von Komplikationen, die jede Intervention bringe, andererseits. Er erläuterte die verschiedenen Ebenen, die es im Blick zu behalten gelte. Zudem handle es sich um eine sehr seltene Erkrankung und sei es für alle eine höchst anspruchsvolle und leidvolle Situation gewesen auch für das Personal, das hatte unterstützen wollen. Wenn trotz Arztvisiten und längeren Gesprächen im Beisein des Ehemanns, die Patientin sich allein gelassen und nicht genügend gehört fühle, betreffe ihn dies in seiner Berufsehre und als Mensch. Der Assistenzarzt ergänzte die medizinischen täglich erfolgten komplexen Abwägungen, die im Team stattgefunden hatten: reger Austausch zum aktuellen Stand, diverse Konsilien, sorgfältige Abwägung der Risiken; Fehlen so genannter «Red Flags». Er bedauerte die Situation der Patientin und ihrer Familie ebenfalls sehr. **Abschluss:** Die Teamleiterin Pflege nahm die Schilderungen der Patientin mit ins Team und besprach diese nochmals eingehend im Sinne der **Qualitätsentwicklung**. Die Ärzte erkannten, dass zwischen ihren fachlich differenzierten und menschlich umsichtigen Bemühungen im Team zu Gunsten der Patientin und dem Wissensstand der Patientin und ihres Ehemanns eine grosse Lücke bestanden hatte, die es nach Möglichkeit in Zukunft zu überbrücken gelte. Die Patientin und ihr Ehemann hatten keine weiteren Fragen und dankten sehr für die Zeit und die Erläuterungen.

Rückmeldung der Patientin: «Während des Ombudsverfahrens fand ich es besonders hilfreich, dass eine neutrale, aussenstehende Person beteiligt war, die sich beide Seiten angehört hat. So konnten Missverständnisse geklärt werden. Auch die ruhige Gesprächsführung und die Möglichkeit, meine Sicht offen zu schildern, waren sehr hilfreich. Danke für alles.»

Erläuterungen zu einem Exitusbericht

Die Angehörigen gingen davon aus, dass das Personal überfordert gewesen sei und zielführende Untersuchungen den Tod der Patientin verhindert hätten.

Aufgrund der engen Begleitung der Verstorbenen durch die Angehörigen und dem vom Hausarzt bereits zugestellten Exitusbericht konnte das Spital sich in allgemeiner Form zu den Todesursachen äussern, ohne sich von der Schweigepflicht entbinden zu lassen.

Rückmeldung der Angehörigen: «Besonders hilfreich war, dass mir zugehört wurde und mein Anliegen mit dem Spital besprochen wurde, denn ich wollte mich nicht nochmals mit den Ärzten persönlich auseinandersetzen.»

4.2. Beanstandungen aus der Psychiatrie

Besonders anspruchsvoll (aufgrund vorbestehender Traumatisierungen und grossem Leidensdruck) und zeitaufwändig (oft mit Beizug von Vertrauenspersonen oder besorgten Angehörigen) erwiesen sich wiederum Beanstandungen aus der Psychiatrie. Auch in diesen komplexen Verfahren konnten eingeholte Stellungnahmen oder Mediationen zur Klärung des Sachverhalts aus diversen Blickwinkeln und/oder zu Massnahmen der Qualitätsentwicklung beitragen.

Vorwurf eines Patienten, seine Akten seien nicht gelesen worden

Ein Patient, dessen Vater als Fixer zu Tode gekommen war, konnte keine Infusionen zu sich nehmen. Er musste dies verschiedenen Fachpersonen wiederholt erläutern. Verärgert hatte ihn insbesondere, dass mehrere Personen seine umfangreichen Akten nicht gelesen hatten und er zog daraus den Schluss, nicht gehört worden zu sein.

Der betreuende Casemanager konnte trotz regem Personalwechsel ein konstantes Vertrauensverhältnis aufrechterhalten und alle gestellten Fragen in Zusammenarbeit mit der zuständigen Ärztin klären. Die Behandlungsdokumentation belegte zudem unzweifelhaft, dass der Patient in vereinfachter Sprache und umfassend aufgeklärt worden war.

Der Patient hatte Mühe, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen, war jedoch nach der Mediation bereit, einer neuen Ärztin eine Chance zu gewähren.

Stalking-Vorwurf des Personals führte zu einem Kontaktverbot

Aufgrund von diversen Kontaktaufnahmen in ihrem privaten Umfeld durch einen Patienten, erwog eine betroffene Ärztin (gestützt auf die Empfehlungen der Opferhilfe) eine Anzeige. Der Patient sendete einerseits hunderte Emails pro Woche an die Klinik und war andererseits den Gesprächseinladungen durch die Klinik nicht gefolgt. Er sah sich – vermutlich aufgrund seiner Diagnose – selbst als Opfer.

Die Ombudsstelle konnte in einer Pendelmediation einen Perspektivenwechsel anregen und den rechtlichen Rahmen erläutern: Die Arbeitgeberin hat gestützt auf ihre Fürsorgepflicht das Personal zu schützen, obwohl der Patient nie etwas Unrechtes tun wollen. Die von ihm geforderte Wiederaufnahme in die Klinik und die Betreuung durch seine Vertrauensperson waren nicht mehr möglich. Doch konnte immerhin ein unterbrochener Dialog zwischen dem Patienten und der Klinik wiederhergestellt und dem Patienten therapeutische Alternativen erläutert werden.

Empfehlung der Ombudsfrau

Aufgrund der Verankerung des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Strafgesetzbuch wurde der Klinik empfohlen, künftig bei Kontakt zu privatniedergelassenen Fachpersonen stets beim Kantonsarztamt die Entbindung vom Berufsgeheimnis einzuholen, soweit diese nicht von der betroffenen Person direkt erhältlich ist.

4.3. Beispiele zu Pflegeprozessen

Einzelne Beanstandungen betrafen unfreundlich erlebte Interaktionen. In mehreren Verfahren wurde jedoch das Pflegepersonal ausdrücklich als empathisch und verständnisvoll erlebt.

Durchsuchung einer Tasche

Nach dem Vorwurf, sie habe entgegen der hausinternen Regeln im Spital geraucht, wurde einer Patientin die Tasche durchsucht. Das Vorgehen war nicht in Ordnung, obwohl das Ombudsverfahren zeigte, dass es aus Sorge und zwecks Sichtung von Medikamenten geschah.

Empfehlungen der Ombudsfrau

- Auch eine berechtigte Sorge im somatischen Bereich darf grundsätzlich nicht zu einer Zwangs-Durchsuchung führen, sondern das Gespräch wäre zu suchen.
- Ausschliesslich im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung oder im Notfall besteht eine gesetzliche Grundlage für Zwangsmassnahmen.
- Sogar im Bereich der Fürsorgerischen Unterbringung räumt in aller Regel die Patientin selber ihre Tasche vor den Augen des Personals aus.

Die Ombudsfrau regte an, die Vorwürfe im Team im Sinne der Qualitätsentwicklung zu besprechen und der Patientin gegenüber, das ausdrückliche Bedauern auszusprechen.

Die Pflegedienstleitung setzte die Empfehlungen vollumfänglich um. Die Patientin zeigte sich befriedigt mit dem Ausgang des Ombudsverfahrens und fasste wieder Vertrauen ins Spital.

Als Übergriff und Anmassung erlebtes Verhalten einer gestressten Pflegefachfrau

Nach einer Operation fühlte sich eine Patientin durch eine laute Zimmernachbarin gestört in ihrem Schlaf. Am nächsten Morgen teilte die Ärztin ihr aufgrund erhöhter Entzündungswerte mit, sie erachte es aus medizinischer Sicht nicht als sinnvoll, bereits nach Hause zu gehen. Dennoch habe eine Pflegefachfrau die Patientin heimsenden wollen, sie am Telefon schlecht gemacht und sie gegenüber einer Drittperson als voll aggressiv bezeichnet, was die Patientin in Angst und Schrecken versetzt habe (sie ging irrtümlich davon aus, nun zwangssediert zu werden). Ein verständnisvoller Securitas-Mitarbeiter habe sie in der Folge aufgesucht und bestätigt, dass von einer 66-jährigen Patientin mit frisch operiertem Arm keine Gefahr ausgehe. Auf Intervention der Ombudsstelle kontaktierte die Pflegedienstleiterin umgehend die Patientin, um sich namens des Spitals für die ungut erlebte Situation in aller Form zu entschuldigen. Für die Patientin war damit das Anliegen der Qualitätsentwicklung vollkommen erfüllt.

Rückmeldung der Patientin: «Von Beginn an hatte ich den Eindruck, dass mein Anliegen von der Ombudsstelle ernst genommen und mit grossem Verständnis behandelt wurde. Die Vorgehensweise war professionell und zugleich empathisch. Besonders hilfreich empfand ich, dass die Ombudsstelle mein Anliegen umgehend an das Spital weiterleitete und dieses rasch reagierte. Dadurch konnte mein Anliegen zeitnah und in einer sehr respektvollen Atmosphäre geklärt werden.»

4.4. Beispiel zum Datenmanagement

Korrekturer Austrittsbericht zwecks Wiederintegration in den Arbeitsprozess

Einer durch einen Unfall schwer geschädigten Patientin war es ein wichtiges Anliegen, einen korrekten Austrittsbericht zu erhalten, da sie sehr motiviert war, im Rahmen eines Integrationsprogramms wieder zu arbeiten, was nur im Rahmen einer Invalidität möglich schien. Das sehr empathische Gespräch bei der Chefärztin und ihre Unterstützungsangebote haben die Patientin nach eigenen Angaben gut unterstützt, um trotz einer Häufung von Ungerechtigkeiten, die ihr widerfahren waren, den Blick in die Zukunft zu richten und wieder Fuss und Mut zu fassen.

4.5. Beispiel zur Rechnungsstellung

Rechnungsstellung gegenüber privater Krankenkasse aus Deutschland

Ein Patient hatte aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und der Zusicherung seiner deutschen Krankenkasse, auch in der Schweiz volle Versicherungsdeckung zu geniessen, seine private Krankenkasse in Deutschland behalten. Nach einer Operation war seine Krankenkasse im Nachgang trotz der erfolgten Kostengutsprache nicht bereit, die Fallpauschalen von rund Fr. 35'000 zu begleichen. Nach Intervention der Ombudsfrau verhandelte das Spital direkt mit der Krankenkasse und erläuterte ihr seine pauschalen Tarife so transparent, dass der Rechnungsbetrag nach über einem Jahr doch noch übernommen wurde. Besonders entlastend war für den Patienten, dass das Spital ihn «aus der Schusslinie» nahm, als sich derart langwierige Verhandlungen abzeichneten.

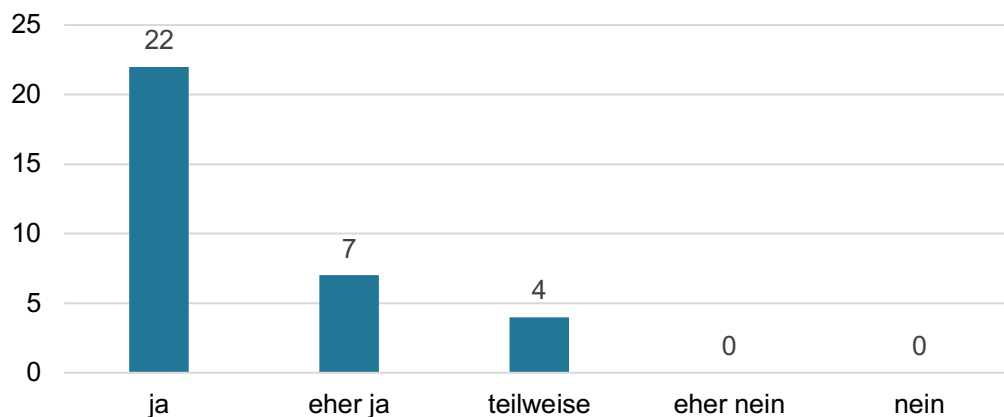
5. Abbildung der Zufriedenheit der Patient*innen

Im Sinne der Qualitätsentwicklung hat die Ombudsstelle den Patient*innen nach aufwändiger Beratung oder Mediation einen Abschlussbogen zugestellt, der folgende Bereiche evaluiert:

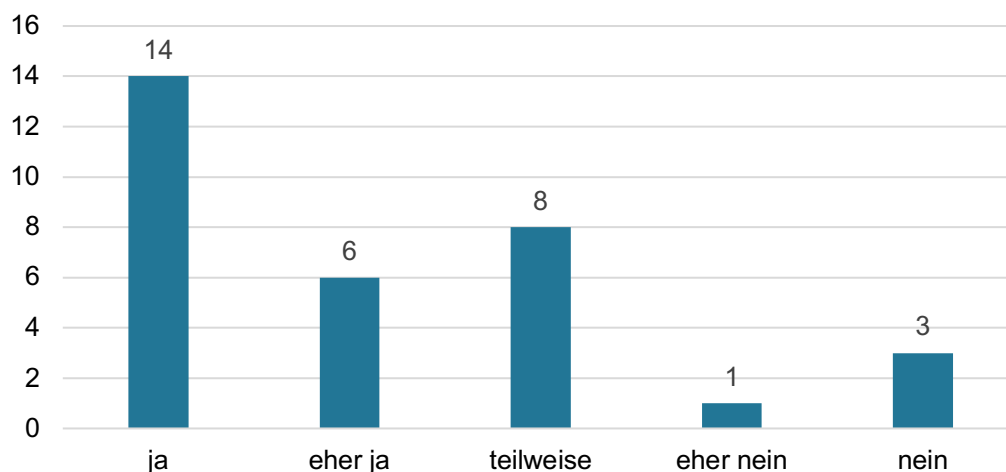
- Patientenrechte (siehe oben genannte Themen)
- Verlauf des Ombudsverfahrens
- Ergebnis des Ombudsverfahrens
- Wirkungen des Ombudsverfahrens auf die Patient*innen persönlich
- Was allenfalls als besonders hilfreich empfunden wurde

Es sind 33 Bögen retourniert worden. Nicht alle Personen haben alle Fragen beantwortet.

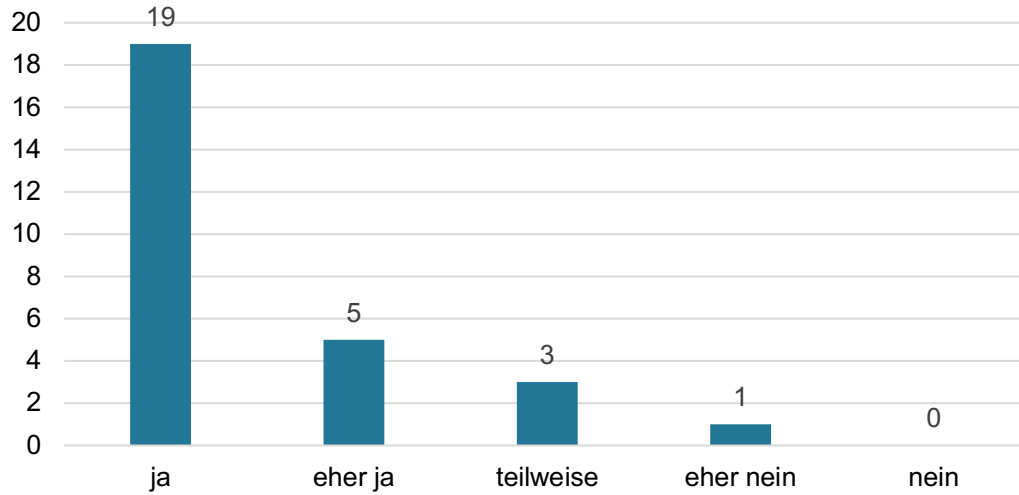
Meine Interessen wurden genügend geschützt



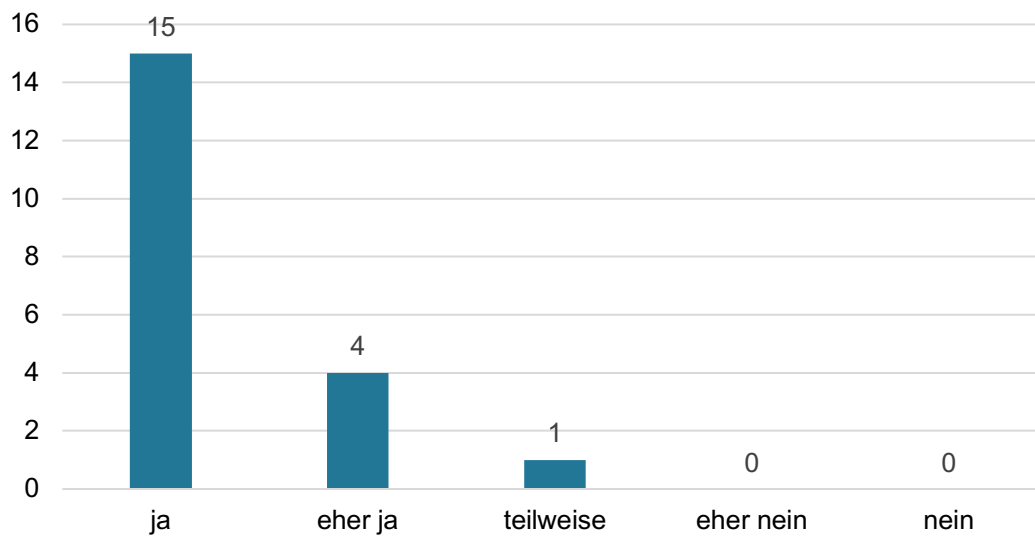
Die Ombudsstelle hat mich darin unterstützt, eine dauerhafte Regelung zu finden



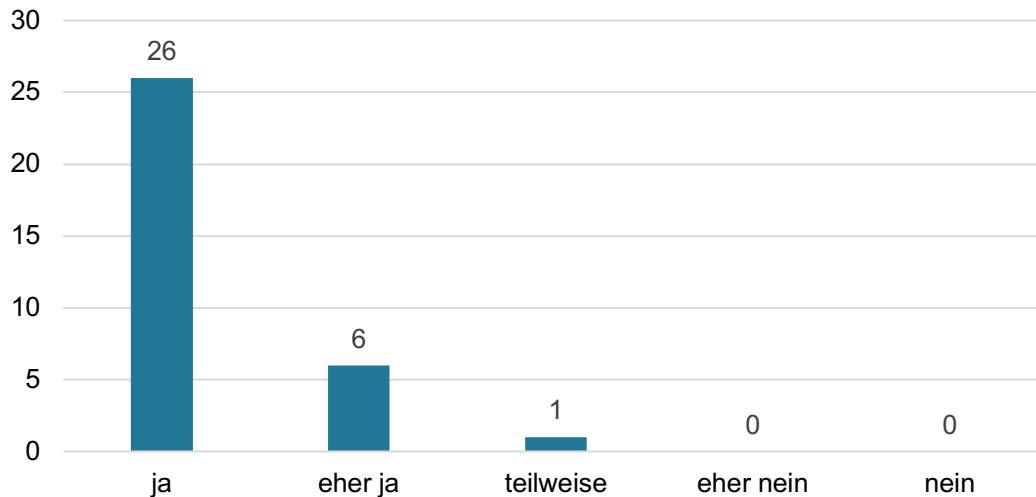
Die Empfehlungen der Ombudsstelle waren hilfreich



Ich werde die getroffenen Vereinbarungen einhalten



Mit der Ombudsperson habe ich mich verstanden



Während des Verfahrens als besonders hilfreich empfunden wurde Folgendes

Die Patient*innen und / oder ihre Angehörigen konnten an dieser Stelle ihren persönlichen Eindruck zum Ombudsverfahren mitteilen. Die Rückmeldungen waren erfreulicherweise sehr positiv. Als besonders hilfreich hervorgehoben wurden insbesondere folgende Punkte:

- speditive, kompetente und zielführende Unterstützung
- direkter Zugang der Ombudsstelle zur Spitaldirektion
- klar strukturiertes und kommuniziertes Vorgehen
- gehört und verstanden zu werden sowie die Weiterleitung der offenen Fragen ans Spital
- die Klärung der Anliegen mit dem Spital, da die Angehörigen nach einem Todesfall keine direkte Auseinandersetzung mit der Ärzteschaft wünschten
- mitfühlende und aufmunternde Telefonate, die Kraft spendeten
- freundliche und kompetente Antworten
- Klärung von Missverständnissen
- Empathische Begleitung und professionelle Übernahme der Arbeit
- offene und hilfreiche Kommunikation auch gegenüber dem Spital von offizieller Seite her
- neutrale, aussenstehende Person, die beide Seiten angehört hat; ruhige Gesprächsführung und Möglichkeit, die eigene Sicht offen zu schildern
- grosse Dienstleistungs- und Lösungsorientierung

6. Dank

Vorab bedanke ich mich bei den Herren Johannes Martz und Lukas Loher der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern für ihre stetige Unterstützung.

Patient*innen und ihren Angehörigen danke ich für das entgegengebrachte Vertrauen und ihren Mut, ihre Sorgen, Fragen oder gar Konflikte zu benennen.

Direktor*innen, Gesundheitsfachpersonen und Mitarbeitenden des Beschwerdemanagements der betroffenen Listeninstitutionen danke ich für ihren Einsatz zu Gunsten transparenter und empathischer Kommunikation und Aufklärung von geschilderten Sachverhalten.

Dank der konstruktiven Zusammenarbeit mit allen Beteiligten ist es fast immer gelungen, einerseits für Patient*innen befriedigende Lösungen zu finden oder eine Klärung zu erwirken, sowie andererseits die Listeninstitutionen des Kantons Bern in ihren Bemühungen zur Qualitätsentwicklung zu unterstützen oder von teilweise ungerechtfertigten Vorwürfen zu entlasten.

Zudem bedanke ich mich bei meiner Berufskollegin Ursula Schaufelberger für die kompetente und engagierte Ferienvertretung sowie für den anonymisierten fachlichen Austausch mit ihr und den Kolleginnen anderer Ombudsstellen.

Für die anschaulichen Grafiken und Tabellen danke ich «last but not least» Cyrilla Duforêt.

Insgesamt schätze ich mich glücklich, wenn Patient*innen nach kurzer Intervention ihre Energie in die Genesung und Mitarbeitende in ihre anspruchsvolle Arbeit investieren können und freue mich auf weiterhin konstruktive Zusammenarbeit.

Wabern, 17. Februar 2026

Ursula Theiler | lic.iur. Fürsprecherin | Mediatorin FSM
Leiterin der Ombudsstelle Spitalwesen des Kantons Bern
Responsable du service de médiation pour le secteur hospitalier du canton de Berne

