



LINDENHOFGRUPPE



GESCHÄFTSBERICHT
2017

SEIT 110 JAHREN BEWUSST IN DIE ZUKUNFT

Die Lindenhofgruppe betreibt die drei Privatspitäler, zwei davon mit einem Notfallzentrum, und ist mit ihrem vielseitigen Leistungsangebot ein wichtiger Eckpfeiler in der Berner Gesundheitsversorgung. Die Spitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof leisten einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ guten und funktionierenden Spitalversorgung in der Region Bern. Neben einer umfassenden Grund- und Notfallversorgung bietet die Spitalgruppe auch ein Spektrum an Leistungen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Die Disziplinen Innere Medizin, Notfallmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe (inkl. Brustzentrum), allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Angiologie/Gefässchirurgie, Kardiologie, Neurochirurgie und Onkologie bilden dabei die Stütze des stationären Angebotes.

Für Patientinnen und Patienten ist die Lindenhofgruppe die erste Wahl, und dies soll auch in Zukunft so bleiben. Darum fördern wir unsere Mitarbeitenden durch Aus- und Weiterbildung. Sie erhalten bei uns auch die Möglichkeit, Beruf, Familie und andere Lebensbereiche miteinander zu vereinbaren. Vor allem im Pflegebereich rüsten wir uns mit innovativen, zukunftsorientierten Anstellungsmodellen, Arbeitsbedingungen, Laufbahnmodellen und Nachwuchsförderung gegen den sich abzeichnenden Pflegefachkräftemangel. Wir erachten es auch als Verpflichtung, einen aktiven Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung in den Fachdisziplinen Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin zu leisten und nehmen zugleich die Chance wahr, den eigenen akademischen Nachwuchs zu fördern.

Die Digitalisierung spielt auch in der Lindenhofgruppe eine immer grössere Rolle. Die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung müssen besser koordinieren und Informationstechnologien (eHealth) gezielt und verbindend einsetzen. Indem alle relevanten Informationen jederzeit und standortübergreifend verfügbar werden, kann die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit verbessert werden.

Unsere Eigentümerin, die Stiftung Lindenhof, fördert Lehre und Forschung und unterstützt innovative, qualitativ überzeugende Projekte. Damit leistet sie einen wertvollen Beitrag zum medizinischen Fortschritt.

Wir sind überzeugt, dass die Digitalisierung und Modernisierung der Strukturen dazu beitragen werden, die Ärzte und das Pflegepersonal zu entlasten, damit sie wieder mehr Zeit für die Patienten und deren individuellen Bedürfnisse aufbringen können.

UNSERE STANDORTE

Engeried

Das Engeriedspital liegt an ruhiger Wohnlage im Brückfeld-Quartier der Stadt Bern
Gründungsjahr 1907
Betten 73
Operationssäle 4

Lindenhof

Das Lindenhofspital liegt im Länggass-Quartier der Stadt Bern
Gründungsjahr 1908
Betten 284
Operationssäle 13

Sonnenhof

Das Sonnenhofspital liegt im Sonnenhof-Quartier der Stadt Bern
nahe der Grünzone
Gründungsjahr 1957
Betten 104
Operationssäle 4

Kennzahlen

		<u>2017</u>	<u>2016</u>
Finanzen			
Gesamtumsatz	in TCHF	422'274	428'778
Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)	in TCHF	7'353	6'867
Jahresgewinn	in TCHF	5'042	5'697
Investitionen Sachanlagen	in TCHF	10'123	8'872
Bilanzsumme	in TCHF	233'880	238'811
Eigenkapital	in TCHF	63'779	58'736
Patienten			
Stationär (nach H+)	Anzahl	29'806	29'761
Tagesstationär	Anzahl	5'817	6'177
Ambulant	Anzahl	102'246	102'193
Total Patienten	Anzahl	137'869	138'131
Case Mix Index	CMI	0.969	0.962
Pflegetage akut stationär (ohne Pflegetage Säuglinge)	Tage	140'800	142'222
Pflegetage Alters- und Pflegewohnheim	Tage	9'759	9'986
Pflegetage Psychiatrie	Tage	5'370	4'278
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer akut stationär	Tage	5.1	5.2
Zufriedenheit (Weiterempfehlungsquotient)		98.2%	98.1%
Personal			
Anzahl Mitarbeitende (ohne Praktikanten/Lernende)	FTE	1'631	1'594
Anzahl Auszubildende (Lernende)	Personen	172	162
Anzahl Belegärzte	Personen	310	319
Infrastruktur			
Betten (ohne Betten Intensivstation)	Anzahl	424	425
Notfallzentren	Anzahl	2	2
Operationssäle	Anzahl	21	21

Vorwort Verwaltungsratspräsident	3
Vorwort CEO	5
Vorwort Präsident Verein Ärztekollegium	10
Mutationen Ärztekollegium 2017	12
Neue Arbeitsformen – Mit flexiblen Arbeitsmodellen in die Zukunft	14
Anästhesie – Die Lindenhofgruppe sucht und geht neue Wege	20
Zentrum Innere Medizin Engeriedspital (ZIME) – Integrative Versorgung der Zukunft	26
Radio-Onkologie – Altes Wissen neu gedacht: mit Wärme gegen Krebs	32
Endoskopische Submukosadisektion (ESD) – Mit feiner Klinge gegen den Tumor	36
Orthopädie Sonnenhof – Mit klarer Vision in die Zukunft	40
Geschäftsbericht 2017	46
Corporate Governance	48
Bilanz per 31.12.	52
Erfolgsrechnung	54
Anhang der Jahresrechnung 2017	55
Statistiken	64
Lehre und Forschung	68
Digitalisierung – Segen oder Fluch?	77

VORWORT VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENT

«Es ist nicht unsere Aufgabe,
die Zukunft vorauszusagen,
sondern auf sie gut vorbereitet
zu sein.»

Perikles, griechischer Staatsmann, 5. Jh. v. Chr.



Dr. iur. Dieter Weber
Verwaltungsratspräsident

Verwurzelt in die Zukunft

Starke Wurzeln und gewachsene Werte bilden einen wichtigen Teil des Fundaments der Lindenhofgruppe. Entstanden aus der Stiftung Lindenhof sind Menschlichkeit, persönliche Betreuung und eine starke Pflege bis heute traditioneller und wesentlicher Bestandteil des Denkens und Handelns innerhalb der Lindenhofgruppe.

Tradition ermöglicht wegweisende Innovationen

Fest verankert ist in der Lindenhofgruppe auch der Drang nach Innovation und Fortschritt. Die Fähigkeit, Bestehendes weiterzuentwickeln und Neues zu entdecken, zeigt, dass sie es seit über 100 Jahren immer wieder verstanden hat, sich auf die Parameter der Zukunft einzustellen, dynamisch und flexibel zu bleiben und so zukunftsweisende Projekte erfolgreich umzusetzen.

Gesellschaftliche Veränderungen, ein grosser Kostendruck, eine rasch weiter fortschreitende Medizinaltechnik und die Digitalisierung sowie behördliche Auflagen und Eingriffe sind starke Einflussfaktoren für den Weg in die Zukunft. Es gilt, Chancen und Gefahren zu erkennen und für die strategische und organisatorische Ausrichtung zu adaptieren. Eine klare Strategie bildet auch heute das Rüstzeug für die Zukunft der Spitäler der Lindenhofgruppe – ohne dabei die etablierten Werte zu verlieren. Der Mensch, sei es Patientin oder Patient, Angehörige, Belegärztin oder Belegarzt, Mitarbeiterin, Mitarbeiter oder Geschäftspartner, steht weiterhin im Zentrum aller Überlegungen und Massnahmen. Dabei sehen wir insbesondere die voranschreitende Digitalisierung auch als Chance. Während Technologie und Maschinen immer

häufiger wenig personengebundene und standardisierte Aufgaben übernehmen, kann neuer Raum geschaffen werden, der Platz für Menschlichkeit und persönliche, individuelle Betreuung ermöglicht.

Strategie – mit Weitblick in die Zukunft

Die mehrjährige Ausrichtung der Lindenhofgruppe schafft Klarheit und akzentuiert die Meilensteine künftiger Entwicklungen. Klare, aufeinander abgestimmte Standortprofile und die Fokussierung auf die Kernkompetenzen sind zukunftsorientierte Entscheide. Daraus entstanden sind strategische Kooperationen mit ausgewählten Partnern, die medizinisch und wirtschaftlich abgestützt sind und das Leistungsangebot in den Kernbereichen der erweiterten Grundversorgung und in der spezialisierten Medizin stärken. 2017 sind Kooperationen in den Bereichen Psychosomatik (Privatklinik Wyss) und der Altersmedizin (Klinik Siloah) abgeschlossen worden, die dieser Ausrichtung Rechnung tragen. Weitere stärkende Kooperationen sind in Planung.

Eine andere Form der Kooperation ist die medizinische Partnerschaft mit dem SCB, dem amtierenden Schweizer Meister der Saison 2016/2017 im Eishockey. Mit diesem Miteinander kommt die Lindenhofgruppe noch näher zur Berner Bevölkerung und kann auf einer anderen Ebene die Professionalität der medizinischen Leistungen unserer Spitäler «ins Spiel» beziehungsweise zum Tragen bringen.

Die Spitäler der Lindenhofgruppe sind und bleiben grundsätzlich Belegarztspitäler. Ein neues, mit der Ärzteschaft zusammen erarbeitetes Belegarztreglement ist Ausdruck dafür. In einzelnen Fachbereichen können jedoch aufgrund veränderter Rahmenbedingungen die hohen medizinischen und/oder regulatorischen Anforderungen nur noch in einem Kliniksystem oder einer «hybriden» Form aus Belegärztinnen/Belegärzten und Klinik erbracht werden.

Die Strategie der Kombination dieser ärztlichen Leistungserbringer-Systeme, verbunden mit einem generell höheren Organisationsgrad innerhalb der Lindenhofgruppe, garantiert weiterhin höchste medizinische Qualität und die Sicherung von Leistungsaufträgen für die Zukunft – zugunsten unserer Patientinnen und Patienten.

Konsequente Strategieumsetzung

Auf dem Areal des Lindenhospitals entsteht, aus der Zusammenlegung der Fachbereiche Gynäkologie und Geburtshilfe der Spitäler Engeried und Lindenhof, das geplante Zentrum für eine starke Frauenmedizin in Bern. Im Hinblick auf den Auf- und Ausbau dieses Zentrums dürfen wir auf wichtige Zwischenerfolge zurückblicken. Parallel zu der weiter fortschreitenden baulichen Planung des Areals konnten wir mit der Berufung von Prof. Dr. med. Ralf Rothmund einen fachlich hoch qualifizierten ärztlichen Leiter für das neue Frauenzentrum gewinnen. Wir freuen uns, gemeinsam mit ihm und seinem Team die weitere Planung und Realisierung dieses zukunftsgerichteten Projekts voranzutreiben.

Auch im neuen Zentrum Innere Medizin Engeried stehen die Zeichen auf positive Entwicklung und ein starkes Miteinander. Seit dem planmässigen Abschluss der ersten Umbauphase im Herbst arbeiten hier bereits Belegärzte und angestellte Ärzte erfolgreich zusammen.

Dass sich Tradition und Moderne, Verwurzelung und Neuausrichtung nicht ausschliessen, ist die Grundbotschaft, die hier vermittelt wird. Die Lindenhofgruppe sieht grosses Potenzial in der Zukunft und die Digitalisierung als Herausforderung, in der sich Technologie und Menschlichkeit neu vereinen lassen. Das Motto ZUKUNFT, das diesen Geschäftsbericht begleitet, ist im alltäglichen Denken und Handeln genauso verankert wie die Bestrebung, die Strategie der Lindenhofgruppe zukunftsorientiert auszurichten.

Wechsel im Präsidium des Ärztevereins

Im Verein Ärztekollegium Lindenhofgruppe fand im Oktober ein Wechsel im Amt des Präsidiums statt, und ich bedanke mich an dieser Stelle im Namen des Verwaltungsrates beim scheidenden Präsidenten, Dr. med. Ruedi Moser-Hässig, und allen Vorstandsmitgliedern herzlich für ihr grosses Engagement und die gute, immer zielorientierte Zusammenarbeit während der letzten Jahre. Dem neuen Präsidenten, Dr. med. Remo Koller, wünsche ich einen guten Start im neuen Amt und freue mich auf eine weiterhin partnerschaftliche und zukunftsorientierte Zusammenarbeit mit dem Ärztekollegium.

Dank an die Protagonisten

Trotz fortschreitender Technik und Digitalisierung werden auch in Zukunft, so wie gestern und heute, Menschen über Erfolg oder Misserfolg bestimmend sein. Die Lindenhofgruppe ist stolz, auf ein eingespieltes Team von über 2400 Mitarbeitenden zählen zu dürfen. Ich nutze die Gelegenheit, hier meinen herzlichsten Dank auszusprechen:

Meinen Kolleginnen und Kollegen im Verwaltungsrat und im Stiftungsrat der Stiftung Lindenhof Bern für die stets vernetzte und konstruktive Zusammenarbeit.

Ebenso der Geschäftsleitung der Lindenhofgruppe für die zielgerichtete und zukunftsorientierte Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Strategie, wie auch Ihnen allen, hochgeschätzte Belegärztinnen und Belegärzte, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für Ihr herausragendes Engagement und Ihren täglichen Einsatz im Dienste und zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

Ein grosser Dank geht auch an unsere Kooperations- und Geschäftspartner, Zuweiser und Lieferanten für die stets gute und angenehme Zusammenarbeit.

Miteinander sind wir stark für eine gemeinsame Zukunft!

Dieter Weber

VORWORT CEO

«Gehe nicht dorthin,
wo der Puck ist. Gehe dahin,
wo der Puck sein wird.»

Wayne Gretzky®, kanadische Eishockeylegende



Guido Speck
CEO

Die Lindenhofgruppe blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2017 mit erfreulichen und richtungsweisenden Ergebnissen zurück. Neben den positiven Entwicklungen zeigt das vergangene Jahr aber auch auf, dass die Zukunft grosse Herausforderungen an die Gruppe stellt. Besonders im dynamischen Spitalumfeld liegt der Schlüssel zu erfolgreichem Planen und Handeln in der Fähigkeit, sich frühzeitig auf laufende Prozesse und kommende Trends einzustellen, diese zu antizipieren und neue Erfolgspotenziale aufzubauen.

Im Berichtsjahr stellten wir die Weichen für eine weiterhin erfolgreiche Zukunft der Lindenhofgruppe. Die Vorgaben zur Erfüllung der Spitalistenanforderungen, die Vorbereitungen für die Vergabe der HSM-Leistungsaufträge (Seite 36 ff.) und der Tarmed-Eingriff sind Beispiele für Entwicklungen, die

weitreichende Auswirkungen auf die Lindenhofgruppe und die gesamte schweizerische Spitallandschaft haben. Die Lindenhofgruppe zeichnet sich dadurch aus, dass sie derartige Prozesse als Chance für die eigene Weiterentwicklung annimmt. Wir erarbeiten deshalb frühzeitig Lösungen, um für die Veränderungen wie beispielsweise beim ambulanten Operieren gerüstet zu sein. Strategische und operative Anpassungen tragen entscheidend dazu bei, dass wir unsere Marktpositionierung festigen und konsequent ausbauen. Zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten entwickeln wir unser modernes und zielgerichtetes Angebot stetig weiter – und bleiben unseren Wurzeln treu.

Weitere grundlegende Veränderungen sind bereits jetzt absehbar. Die Lindenhofgruppe nimmt deshalb ihre Verantwortung wahr und beteiligt sich aktiv in verschiedenen Gremien an der politischen und gesellschaftlichen Diskussion.

STRATEGIE UND POSITIONIERUNG

Die Lindenhofgruppe hat ihr Leistungsportfolio und ihre Standortstrategien auf ihre Kompetenzen, die Marktbedürfnisse und aktuelle Entwicklungen ausgerichtet. Zentrale Eckpfeiler dieser Ausrichtung sind unter anderem das Frauenzentrum Bern, das Zentrum Innere Medizin Engeried (ZIME) sowie der Ausbau des Sonnenhofspitals.

Beim Frauenzentrum Bern wurde im Berichtsjahr ein wichtiger Meilenstein erreicht. Mit Herrn Prof. Dr. med. Ralf Rothmund gewannen wir einen ausgewiesenen Experten als Leiter für das Frauenzentrum. Er wird gemeinsam mit seinem Team und unseren Belegärztinnen und Belegärzten dazu beitragen, die Frauenmedizin der Lindenhofgruppe in einem anspruchsvollen Umfeld zukunftsweisend zu entwickeln und auszubauen. Zwei laufende Entwicklungen auf dem Weg zum Frauenzentrum sind das Zusammenführen der Fachgruppen Gynäkologie und Geburtshilfe der beiden Standorte Engeried und Lindenhof – ebenso das Einführen eines «ärztlichen Hybridsystems», in dem Belegärzte und angestellte Ärzte zusammenarbeiten. Die planerischen Vorbereitungen der betrieblichen und baulichen Gestaltung des Frauenzentrums sind in vollem Gange.

Beim ZIME – der Realisierung eines interdisziplinär medizinischen Zentrums am Engeriedspital – kamen wir einen grossen Schritt weiter. Bezug nehmend auf die Bauvorhaben wie auch in der Entwicklung des Leistungsspektrums wurde Wesentliches erreicht: die Neuaufnahme der Palliativmedizin ins medizinische Angebot Anfang 2017. Die spezialisierte Palliative Care Engeried steht als eine zukunftsorientierte Antwort auf die demografische Entwicklung, denn landesweit wird in absehbarer Zeit ein akuter Mangel an Einrichtungen für Menschen mit Krankheiten mit langen Verläufen erwartet. Die Lindenhofgruppe bietet in der Palliativmedizin nicht nur fachkompetente Betreuung, sondern darüber hinaus Mitarbeitende, die in diesen schwierigen Situationen einfühlsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen umgehen. Unter dem Titel «Spezialisierte Palliative Medizin» (Seite 26 ff.) in diesem Geschäftsbericht erfahren Sie mehr über das Leistungsangebot und die Bedeutung des ZIME für die Region Bern und die Lindenhofgruppe.

Die erste Bauetappe des ZIME wurde termingerecht im Oktober 2017 abgeschlossen. Mit der ersten Etappe sind helle und moderne Patientenzimmer entstanden. Die IMC/Aufwachstation wurde komplett überarbeitet und erneuert. Dies ermöglicht nun Direkteintritte von medizinischen Patientinnen und Patienten sowie eine optimale medizinische und postoperative Überwachung. Die zweite Umbauphase begann anschliessend bereits im Herbst 2017.

Um für das kontinuierliche Wachstum der Orthopädie am Sonnenhofspital Raum zu schaffen und moderne Patientenzimmer zu realisieren, sind im Berichtsjahr konkrete Beschlüsse zur Verlagerung der Orthopädie Sonnenhof in das Quartier Schönberg Ost gefasst worden. Der daraus resultierende Flächengewinn am Standort Sonnenhofspital bringt die Lösung für die Umsetzung der geplanten baulichen Massnahmen und legt damit das notwendige Fundament für den erfolgreichen Ausbau des Sonnenhofspitals und der Orthopädie Sonnenhof. Ein nächster wichtiger Meilenstein konnte diesbezüglich bereits geschaffen werden, indem die Orthopädie Sonnenhof zwischenzeitlich den Status einer ärztlichen Weiterbildungsklinik mit A-Status (SIWF) erreicht hat (Seite 40 ff.).

DIE LINDENHOFGRUPPE ALS ATTRAKTIVE ARBEITGEBERIN

Um nicht nur heute, sondern auch in Zukunft als attraktive Arbeitgeberin wahrgenommen zu werden, haben wir grosses Interesse an einer hohen Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der konstanten Entwicklung ihres Potenzials. Um die Attraktivität der Anstellungsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Lindenhofgruppe wie auch für potenzielles Personal weiter zu steigern, konnten auch im vergangenen Jahr zahlreiche Massnahmen entwickelt und eingeführt werden. Beispiele sind die Eröffnung der Kindertagesstätte Lindenhof mit der Finanzierung von Betreuungsplätzen oder die Erhöhung der Lohnsumme für alle Mitarbeitenden per April 2017 um 1% bei einer zu dieser Zeit rückläufigen Teuerung von minus 0.4% (LIK Dez. 2016). Die Überführung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Pensionskasse Veska ist ein weiterer wichtiger Schritt, welcher eine attraktive Arbeitgeberin auszeichnet. Eine stabile, zukunftsgerichtete Altersvorsorge gewinnt bei der Wahl des Arbeitgebers zunehmend an Bedeutung. Die Veska Pensionskasse ist eine starke Partnerin, die über eine hervorragende Bonität verfügt und über die letzten Jahre eine ausgezeichnete, solide und nachhaltige Anlagestrategie vorweisen konnte. Dies kommt langfristig auch unseren Aktivversicherten sehr zugute.

Seit Oktober 2017 wird die Initiative Anwesenheitsmanagement in der Lindenhofgruppe gelebt und fördert den Ausbau der Arbeitgeberattraktivität der Lindenhofgruppe mit ihrer positiven Innenwirkung. Sie unterstützt Mitarbeitende in Bezug auf die Gesunderhaltung und schützt durch ihren präventiven Charakter. Dadurch soll die Initiative gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie längeren krankheitsbedingten Absenzen vorbeugen. Die Führungskräfte wurden für dieses Thema extra sensibilisiert und spezifisch geschult.

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen als fortschrittliche Arbeitgeberin steht die Entwicklung von Arbeitsmodellen, die den veränderten Vorstellungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den spezifischen Bedürfnissen unterschiedlicher Lebensphasen Rechnung tragen. Lesen Sie dazu den Beitrag «Mit flexiblen Arbeitsmodellen in die Zukunft» auf Seite 14 in diesem Geschäftsbericht. Die Lindenhofgruppe wird ihre Attraktivität als Arbeitgeberin auch in Zukunft weiter ausbauen und nächste Massnahmen entwickeln und umsetzen, weil wir davon überzeugt sind, dass uns dieses Vorgehen künftig entscheidende Vorteile auf dem Arbeitsmarkt schaffen wird.



PFLEGE

In Zeiten der Personalknappheit im Bereich Pflege ist es für die Lindenhofgruppe besonders wichtig, sich auf dem Arbeitsmarkt als vielseitig, zukunftsorientiert und wertschätzend zu positionieren. Die fachkompetente und persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten ist in der Lindenhofgruppe tief verankert und besonders im Bereich Pflege von zentraler Bedeutung.

Eines der vielen zukunftssträchtigen Projekte aus der Pflege der Lindenhofgruppe ist das «Symptom Navi», ein Programm zur Förderung des Selbstmanagements von Symptomen bei Krebserkrankungen. Unser Engagement zielt darauf ab, dass Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen mehr Informationen erhalten, wie sie die Therapienebenwirkungen selber bewältigen können. Informationsflyer und eine App helfen den Betroffenen, die auftretenden Symptome richtig einzuschätzen und entsprechend zu handeln. Für dieses Programm wurde die Lindenhofgruppe im Rahmen des Schweizer Onkologiepflege Kongresses mit einem Preis ausgezeichnet.

Die Lindenhofgruppe strebt die Qualitätsführerschaft in Medizin und Pflege an und engagiert sich dementsprechend in der Fachentwicklung der Pflege. Deshalb unterhalten wir mit der Berner Fachhochschule bereits seit zehn Jahren eine Zusammenarbeit im Bereich Forschung und Entwicklung. Diese stellt für beide Partnerinnen einen Mehrwert dar.

Ein weiterer Baustein zur Erreichung der Qualitätsführerschaft und gleichzeitig eine Investition in die Zukunft der Lindenhofgruppe sind die hervorragenden Leistungen, die im Bereich Pflege in Bezug auf die Weiterbildung geleistet werden. Umso mehr freut es uns, dass bei der Berufsmeisterschaft der besten Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit des Kantons Bern unsere Lernenden Spitzenplätze belegt haben.

STRATEGISCHE KOOPERATIONEN

Das Miteinander stärkt den Zusammenhalt und bietet grosse Chancen. Die Lindenhofgruppe arbeitet deshalb mit ausgewählten Partnern zusammen, um eine qualitativ hochstehende und kostengünstige Leistungserbringung langfristig sicherzustellen.

Seit vielen Jahren pflegen wir Kooperationen mit der Inselgruppe, welche künftig vertieft und ausgebaut werden sollen. Wir gingen eine strategische Kooperation mit der Klinik Siloah ein, um die Kernbereiche in der erweiterten Grundversorgung und der spezialisierten Medizin zu stärken. Diese Partnerschaft umfasst neben einer Abstimmung der Leistungsangebote auch eine enge Zusammenarbeit in der Notfall- und Intensivmedizin.

In der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegenden sowie im Bereich Administration und Dienste werden wirtschaftlich sinnvolle Lösungen zur Nutzung von Synergie- und Grössenpotenzialen angestrebt. Neben der vertraglich vereinbarten medizinischen Kooperation hält die Lindenhofgruppe neu eine strategische Beteiligung an der Siloah AG. Damit wird die Bedeutung der gemeinsamen Entwicklung auf dem Platz Bern gestärkt.

Seit Januar 2018 betreibt die Privatklinik Wyss die psychosomatische Abteilung auf dem Areal des Lindenhospitals. Damit kann das Leistungsangebot der Psychosomatik ausgebaut und an die heutigen wie auch die zukünftigen Patientenbedürfnisse angepasst werden.

Die Lindenhofgruppe ist mit der Stadt und der Region Bern stark verbunden – sei es als zweitgrösste Anbieterin von medizinischen Leistungen, Arbeitgeberin oder Ausbilderin. Kraft ihrer Verwurzelung sind sich die Lindenhofgruppe und der Schlittschuh-Club Bern ideell nah. Seit dem Frühjahr 2017 ist die Lindenhofgruppe Medical Partner des SCB und ist um das medizinische Wohl der SCB-Spieler und der Zuschauer bei Heimspielen in Bern besorgt. Dies unterstreicht einerseits die Professionalität der medizinischen Leistungserbringung durch die Lindenhofgruppe und bringt andererseits zusätzlich einer breiten Berner Bevölkerung das umfassende medizinische Leistungsangebot der Berner Spitalgruppe näher.

AKTIVITÄTEN – VERANSTALTUNGEN – AUSZEICHNUNGEN

Die Lindenhofgruppe legt Wert auf einen zeitgemässen Auftritt gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und der Öffentlichkeit, um Kompetenz und Zugehörigkeit zu vermitteln. Deshalb statteten wir unsere Mitarbeitenden aus den Bereichen Pflege, medizinische Spezialdienste sowie Hotellerie/Gastronomie und den technischen Dienst mit neuer, moderner Berufsbekleidung aus.

Im Berichtsjahr wurden viele weitere Erfolge innerhalb der Lindenhofgruppe erzielt, die belegen, dass wir miteinander vorwärtskommen. So schlossen 18 Mitarbeitende der spezialisierten Palliative Care Engeried den Kurs «Palliative Care Level B1» gemäss den Vorgaben der Schweizerischen Fachgesellschaft palliative.ch erfolgreich ab. Beim Klinik Award in Berlin wurden der Lindenhofgruppe gleich zwei Auszeichnungen vergeben: für das beste Patienten-Marketing mit dem Knochenstrahl und für die beste interne Kommunikation mit dem Leitbildprojekt.

Zur Förderung der Unternehmenskultur organisierte die Lindenhofgruppe 2017 wieder einen Wandertag. Dieser führte ins Berner Oberland und an den Thunersee. Über 700 Mitarbeitende nahmen daran teil. Wir freuen uns über diese grosse Beteiligung und den aktiv gelebten Teamgeist innerhalb der Lindenhofgruppe.

DANKE SCHÖN

Mit dem erfolgreichen Jahr 2017 baute die Lindenhofgruppe ihr Fundament aus; das medizinische Leistungsangebot orientiert sich an den erwarteten Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Als attraktive Arbeitgeberin werden wir auch in Zukunft ein Umfeld mit modernen, fortschrittlichen und arbeitnehmerfreundlichen Anstellungsbedingungen schaffen. Miteinander sind wir stark. Nehmen wir uns deshalb den kommenden Aufgaben gemeinsam an und verstärken wir unsere Bestrebungen, auch weiterhin dort zu sein, wo der Puck sein wird.

Ich danke allen Beteiligten und insbesondere auch unseren äusserst geschätzten Mitarbeitenden, die zu diesem erfreulichen Jahr beigetragen haben, von Herzen für ihr Engagement.

Ihr Guido Speck, CEO Lindenhofgruppe

VORWORT PRÄSIDENT VEREIN ÄRZTEKOLLEGIUM

Zukunft und Generationenwechsel in der Ärzteschaft, Wechsel im Präsidium

Wenn wir uns Gedanken zur Zukunft im Ärztekollegium machen, müssen wir zuerst in die Vergangenheit schauen. Nicht aus Nostalgie, sondern um die Faktoren, die für die Veränderungen des Berufsbildes und des Selbstverständnisses der Ärzte verantwortlich sind, zu erkennen. Nur so können wir Schlüsse für die erfolgreiche Gestaltung der Zukunft ziehen.

Die Tätigkeit eines Belegarztes dauert zirka 30 Jahre. Schauen wir also etwa 30 Jahre zurück. Damals war der Nachwuchs durch folgende Faktoren sicher gewährleistet: Die Tätigkeit eines Oberarztes in den meisten Kliniken war zeitlich limitiert, die Anstellungsbedingungen in den öffentlichen Kliniken für einen leitenden Arzt waren nur mässig attraktiv. Es gab also viele hoch qualifizierte Ärzte, die fachlich auf dem Niveau eines Chefarztes oder leitenden Arztes einer mittleren oder grossen Klinik waren, die aber langfristig keinen adäquaten Platz in einer öffentlichen Klinik fanden. Das Belegarztespital, kombiniert mit einer Praxistätigkeit, war eine hochattraktive Alternative für bestens qualifizierte Ärzte. Spitäler mit einem guten Ruf konnten aus diesem Fundus die besten auswählen.

Diese Situation hat sich deutlich verändert. Heute herrscht ein erheblicher Mangel an hoch qualifizierten Spezialärzten. In der Öffentlichkeit spricht man praktisch nur vom Hausärztemangel, der Mangel an breit ausgebildeten Spezialärzten ist aber für die Versorgung der Bevölkerung ein mindestens gleich grosses Problem.

Was sind nun die Faktoren, die zu dieser enormen Veränderung in dieser kurzen Zeit geführt haben? Die Arbeitsbedingungen in den öffentlichen Kliniken sind attraktiv bis sehr attraktiv, und es gibt viele Nischen, die eine Tätigkeit ohne zeitliche Limitierung erlauben. Die Subspezialisierung hat dazu geführt, dass auch lange als Oberarzt tätige Ärzte nur einen kleineren Teil des Fachgebietes auf höchstem Niveau beherrschen (dies gilt insbesondere für die grossen Fächer). Der Stellenetat in den Kliniken ist beinahe explodiert, es gibt wesentlich mehr Stellen und in der Folge scheiden deutlich weniger Kollegen aus. Der Fundus, aus dem die Belegärzte rekrutiert werden, nimmt weiter ab.



Dr. med. Ruedi Moser-Hässig
Präsident Verein Ärztekollegium

Der gesellschaftliche Wandel hat dazu geführt, dass sich die Gewichtung von Karriere und Privatleben verschoben hat. Die Zahl derjenigen, die sich kompromisslos für eine berufliche Karriere einsetzen und auch bereit sind, dafür erhebliche Risiken einzugehen, hat sich stark verkleinert.

Ein Privatspital, wie das Lindenhofspital, trifft diese Entwicklung in ihren Grundfesten. Wir sind auf hoch qualifizierte, breit ausgebildete Ärzte angewiesen, die bereit sind, Risiken einzugehen. Die Nachwuchsprobleme sind in den grossen Fächern, wie der Inneren Medizin, der Chirurgie und Orthopädie, der Gynäkologie und Geburtshilfe, am eklatantesten.

Es ist klar, dass eine Spitalgruppe angesichts dieser Entwicklung versuchen muss, konstruktive Lösungen zu entwickeln. Eine erfolversprechende Massnahme ist, Ärzte in unseren Kliniken selbst weiterzubilden. Dadurch beeinflussen wir die Art und Weise, wie Patienten auch in Zukunft betreut werden, nämlich so wie es in einer Belegarztambulanz üblich ist und geschätzt wird: persönlich und umfassend. Wir müssen die Weiterbildung in einer Art gestalten, dass breiteste Kenntnisse erworben werden können. Die Klinik Sonnenhof praktiziert in der Orthopädie eine solche Weiterbildung bereits seit Jahren mit grossem Erfolg. Die Akzeptanz der jungen Kollegen bei den Patienten ist gross, Ausbildung wird als besondere Kompetenz betrachtet. Die Fächer Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und die Chirurgie sind bereits oder werden in nächster Zukunft auch zu Ausbildungskliniken. Hier ergänzen hierarchisch aufgebaute Kliniken als Ausbildungskliniken die bestehenden Belegarztambulanz. Wir sprechen hier von sogenannten «Hybridsystemen». Die moderne Medizin wird immer komplexer, die Vorschriften und gesetzlichen Regelungen

nehmen zu. Dem können wir nur mit einer deutlichen Steigerung unseres Organisationsgrades entsprechen. Auch deshalb ist das Hybridsystem zwingend. In einem reinen Belegarztsystem sind in den grossen Fächern die Weiterbildung und die Einhaltung der komplexen Vorgaben nicht zu schaffen. Das Ziel ist die Sicherstellung der Dienstleistung auf höchstem Niveau und gleichzeitig die Rekrutierung von Nachwuchs mit Interesse an einer effizienten, patientenfreundlichen Medizin.

Unsere Spitalgruppe möchte auch in Zukunft die Betreuung der Bevölkerung mit einer vernünftigen Medizin sicherstellen.

In eigener Sache

Dies ist mein letzter Artikel als Präsident des Ärztekollegiums in einem Geschäftsbericht: ich habe mein Amt im Spätherbst des Jahres 2017 an meinen Nachfolger, Remo Koller, übergeben. Ich bin froh und dankbar, dass das Ärztekollegium an der letzten Plenarversammlung einen Nachfolger mit grösster Akzeptanz gewählt hat. Ich wünsche Remo Koller an dieser Stelle viel Erfolg, Mut und Gelassenheit im Amt als Präsident des Ärztekollegiums.

Dr. med. Rudolf Moser-Hässig



MUTATIONEN ÄRZTEKOLLEGIUM 2017

AUFNAHMEN BELEGÄRZTE

Dr. med. Stefano Anastasi	FA Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie
Dr. med. Christine Bapst	FA Onkologie und Hämatologie
Prof. Dr. med. Markus Borner	FA Innere Medizin, spez. Onkologie-Hämatologie
Dr. med. Maja Causevic	FA AIM und Nephrologie
Dr. med. Martin Funk	FA Anästhesiologie
Dr. med. Nicolas B. Gassmann	FA HNO
Dr. med. Philipp Henle	FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Dr. med. Mark Henschel	FA Viszeralchirurgie
Dr. med. Katayun Hojat	FA Pädiatrie/Neonatologie
Dr. med. Beatrix Hoksch	FA Chirurgie, spez. Thoraxchirurgie
Dr. med. Mark Kleinschmidt	FA Orthopädie
med.pract. Doris Lehmann	FA Gyn.-Geb.
Dr. med. Bettina Juon Personeni	FA Handchirurgie, Chirurgie, Sono
Dr. med. Michael Romer	FA HNO
Dr. med. Marcus Sikinger	FA Anästhesiologie
Dr. med. Claudine Zellweger	FA Innere Medizin, Infektiologin
Dr. med. Panagiotis Ziglianas	FA HNO
Dr. med. Patrick Zmoos	FA Anästhesiologie

AUSTRITTE BELEGÄRZTE

Dr. med. Franz Amonn	Fa Innere Medizin
Dr. med. Daniel Beck	FA HNO
Dr. med. Hansueli Bachmann	FA Ophthalmologie
Dr. med. Christine Bodmer-Hindenmann	FA Gyn.-Geb.
Dr. med. Katharina Buser	FA Medizinische Onkologie
Dr. med. Philippe Clerc	FA Anästhesie
Dr. med. Jacek Cichon	FA IM und Kardiologie
Dr. med. Simon Denier	FA Innere Medizin Sonnenhof
Prof. Dr. med. Florian Dick	VASC
Dr. med. Werner Dickreuter	FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Berchtold Elmiger	FA Rheumatologie und FA Innere Medizin
Prof. Dr. med. Diego L. Fernandez	FMH Orthopädische Chirurgie, Traumatologie
Dr. med. Alexander Fuchs	FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Dr. med. Hans-Jakob Grunder	FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Urs Hügli	FA Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Manuel Jeschko	FA Allgemeine Innere Medizin, FA Med. Onkologie
PD Dr. med. Bettina Marty	FA Chirurgie, spez. Gefässchirurgie
Dr. med. Hans Peter Müller	FMH Anästhesiologie
Dr. med Beat Pfäffli	FA Innere Medizin
Dr. med. Meinrad Redli	FMH Oto-Rhino-Laryngologie
Dr. med. Theo Rudolf	FA Innere Medizin und FA Rheumatologie
Dr. med. Kaspar Stalder	FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Klaus F. Steinsiepe	FMH Neurochirurgie
Dr. med. Bernhard Thomann	FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Dr. med. Jean Claude Tschumper	FA Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. med. Dr. med. dent. Thierry Vuillemin	FA HNO, Schwerpunkt Gesichtschirurgie
Dr. med. Alois Wechsler	FA Ophthalmologie

1

NEUE ARBEITS- FORMEN

MIT FLEXIBLEN ARBEITS- MODELLEN IN DIE ZUKUNFT

Attraktive Arbeitsbedingungen werden künftig weiter an Bedeutung gewinnen. Vor allem, um qualifizierte Fachkräfte im Berufsfeld Pflege zu gewinnen und zu binden. Damit die Lindenhofgruppe auch in Zukunft als attraktive Arbeitgeberin im Markt wahrgenommen wird, hat sie flexible Arbeitsmodelle entwickelt, welche die Ansprüche der verschiedenen Generationen optimal abdecken.





NEUE ARBEITSFORMEN – MIT FLEXIBLEN ARBEITSMODELLEN IN DIE ZUKUNFT

Die Lindenhofgruppe will auch bei den Arbeitsmodellen zu den Besten gehören. Im Berufsfeld Pflege ist dies doppelt wichtig, weil qualifizierte Fachkräfte rar sind. Was Mitarbeitende von einem guten Arbeitgeber erwarten, ist auch eine Generationenfrage. Ältere Generationen ticken anders als jüngere. Um für alle attraktiv zu bleiben, denkt die Lindenhofgruppe bereits heute in die Zukunft.

«Die Jugend (...) hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten sollte.» Solche Vorurteile stammen in der Regel von Menschen, die selber nicht mehr der besagten bzw. beklagten Jugend angehören. Pikant: Das Zitat stammt vom griechischen Philosophen Sokrates, ist also rund 2500 Jahre alt. Dass seit Urzeiten über die nachfolgende Generation gelästert wird, lässt den Schluss zu, dass keine Generation besser ist als die nachfolgende – bloss anders.

Kein Wunder: Der Mensch ist seiner Zeit verhaftet. Es macht einen Unterschied, ob man mit dem Fernseher oder mit Sozialen Medien aufwächst – sprich als «Baby-Boomer» oder als «Digital Native». Die Zeitumstände formen die Werthaltungen (siehe Tabelle 1). Ein Unternehmen sollte dem Rechnung tragen, will es für alle Generationen auf dem Arbeitsmarkt attraktiv sein. Es muss ein Umfeld gestalten, in dem unterschiedliche Lebensentwürfe Platz finden. Dies gilt umso mehr für Unternehmen im Berufsfeld Pflege, wo es aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend schwerfällt, qualifizierte Mitarbeitende für die Arbeit am Patientenbett zu finden und diese auch zu binden.





Einige Eigenschaften der unterschiedlichen Generationen

	Nachkriegs-generation	Baby-Boomer	X	GenY	Z
Flexibilität der Arbeitszeitgestaltung	Kein Nachtdienst, evtl. kürzere Schichtzeiten, Teilzeitarbeit, Abteilungswechsel	Für persönliche Belange	Autonomie und Unabhängigkeit, Flexibilität für Familie und Beruf	Autonome Gestaltung von Arbeitszeit und -ort	
Berufsleben – Privatleben	Job-Sicherheit wichtiger als Privatleben. «Erst die Arbeit, dann das Vergnügen»	Arbeit als Leben	Work-Life-Balance, Individualismus	Vermischung Beruf – Privat	Sind bereit, sich schnell zu integrieren
Loyalität	Hierarchie selbstverständlich, Loyalität gegenüber Arbeitgeber hoch, Erwartungen gering. Warten, bis sie gefragt werden	Loyalität gegenüber Arbeitgeber hoch, Erwartungen gering	Loyalität gegenüber Arbeitgeber gering, Erwartungen hoch	Loyalität gegenüber Arbeitgeber gering, Erwartungen gering	



Ein Unternehmen, vier Generationen

Die Wissenschaft unterscheidet vier Generationen, die heute im Erwerbsleben stehen: die Baby-Boomer sowie die Generationen X, Y und Z (siehe Tabelle 2). Jede Generation zeichnet sich durch spezifische Merkmale aus. In der Tendenz gilt: Ältere Mitarbeitende sind loyaler gegenüber ihrem Arbeitgeber als jüngere. Sie sind leistungsorientierter und stellen weniger Ansprüche. Jüngere Mitarbeitende erwarten viel Flexibilität in Bezug auf Arbeitszeitgestaltung und Arbeitsort. Und sie messen der Work-Life-Balance bzw. der Freizeit mehr Gewicht bei. Welche Ansprüche die Generation Z (ab Jahrgang 1995) an Arbeitgeber stellen wird, beginnt sich erst abzuzeichnen.

Um das Potenzial der vier Generationen optimal zu erschließen, braucht es unterschiedliche Angebote auf der Ebene der Arbeitsorganisation bzw. der Laufbahnförderung. Die Lindenhofgruppe hat in diesen Bereichen bereits einiges für die Zukunft geleistet. Sie kennt flexible Arbeitsmodelle, welche es ermöglichen, Karriere, Familie, Weiterbildung und/oder Freizeit unter einen Hut zu bringen. Angebote also, die dem Anspruch einer ausgewogenen Work-Life-Balance genügen.

- **Pflegepool:** Mit 85% stellen die Frauen nach wie vor die absolute Mehrheit im Pflegeberuf dar. Die Lindenhofgruppe trägt diesem Umstand Rechnung. Unterschiedliche und flexible Arbeitseinsatzmodelle ermöglichen den Pflegefachpersonen und Fachleuten Gesundheit, niederprozentig zu arbeiten – beispielsweise während der Familienphase oder neben einer Ausbildung. Ein gutes Beispiel dafür ist unser Pflegepool, in dem sich ein Team von rund 25 Pflegefachpersonen selbstständig organisiert und auf allen Abteilungen flexible Einsätze leistet.

- **Arbeit nach der Pensionierung:** In der Lindenhofgruppe können Pflegefachpersonen flexibel über das Pensionsalter hinaus arbeiten oder sich als Freiwillige engagieren. So bleibt wertvolles Know-how im Unternehmen.
- **Führung im Tandem:** Die Lindenhofgruppe ermöglicht es Teilzeitmitarbeitenden, im Rahmen einer Co-Leitung anspruchsvolle Führungsfunktionen wahrzunehmen – ein Bekenntnis zur Frauenförderung.
- **Führung über Standorte:** Dieses Modell ermöglicht es, zwei Teams an unterschiedlichen Spital-Standorten zu leiten. Dies ist eine attraktive Laufbahnperspektive und fördert den Erfahrungsaustausch zwischen den drei Spitälern der Lindenhofgruppe.

Hinzu kommen zeitgemässe Aus- und Weiterbildungsangebote, interne Laufbahnberatung, finanzielle Unterstützung bei der Weiterbildung und spezifische Angebote wie beispielsweise der neue Fachkurs Maternité. Er ermöglicht fachfremden Pflegefachpersonen durch eine geschickte Kombination aus Präsenzunterricht und E-Learning einen fachlich fundierten Einstieg in die Arbeit auf der Wochenbettstation.

Gegenwart gestalten, Zukunft denken

Weil die Lindenhofgruppe auch morgen zu den ersten Adressen für Pflegefachpersonen zählen will, lässt sie es nicht bei der Gestaltung der Gegenwart bewenden. Sie denkt bereits in die Zukunft. Im Rahmen unserer engen Kooperation mit der Berner Fachhochschule erhielt diese den Auftrag als Basis für das weitere Handeln, eine umfassende Literaturrecherche zu den Trends der Generationen durchzuführen. Diese Grundlage bietet nun fundierte Ansätze, der Generationenthematik noch gezielter zu begegnen. Zudem erhielten wir im Rahmen einer bunt zusammengestellten Fokusgruppe, bestehend aus Mitgliedern unterschiedlicher Berufs- und Altersgruppen, viele spannende und innovative Lösungsansätze, die wir im Rahmen der Generationenthematik angehen werden.

Letztlich ist es die Summe der Massnahmen und deren sinnvolle Verknüpfung, welche einen Arbeitgeber attraktiv für alle Generationen macht.

Christine Schmid, Leiterin Direktion Pflege

Vier Generationen, die heute im Erwerbsleben stehen

Baby-Boomer	Generation X		Generation Y	Generation Z
Ca. 1968	1978	1993	2008	
Mondlandung	Fall der Mauer/ Wiedervereinigung	Al-Qaida/ 11.-September-Attentat	Arabischer Frühling	
Willy Brandt	Helmut Schmidt	Helmut Kohl	Gerhard Schröder	Angela Merkel
Greenpeace	Tschernobyl-Katastrophe	Rio-Umweltschutz- deklaration	Fukushima	
Ölkrise	Europäische Union	Euro-Bargeld		
RAF-Terror/Dt. Herbst	AIDS	Amoklauf von Erfurt		
Olympische Spiele München	Fussball-Weltmeisterschaft 1990	Fussball-Weltmeisterschaft 2006 in Deutschland	FC Bayern Triple-Meister	
Schreibmaschine Paper-Post Fernsprechtisch-Apparat (Wählscheibe)	Commodore C64, Personal Computer Telefax, eMemos Tasten-Telefon; schnurloses Festnetz-Telefon	Laptop eMail und Internet Mobiltelefon («Handy»), SMS	iPad Facebook Smart Phone, WhatsApp	
Kassetten, Walkman	CD, Discman	MP3, iPod	Spotify	

Tabelle 1: Einige Eigenschaften der unterschiedlichen Generationen. Eigene Darstellung, div. Quellen.





2

ANÄSTHESIE

DIE LINDENHOF- GRUPPE SUCHT UND GEHT NEUE WEGE

Das Wohl und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten werden auch in Zukunft zentraler Bestandteil aller Überlegungen der Lindenhofgruppe sein. Dies gilt auch für die Anästhesie, die gemeinsam mit dem anerkannten Experten Prof. Mulier an Fortschritten im Bereich der opioidfreien Anästhesie arbeitet – um Narkosen künftig noch verträglicher und sicherer zu machen.

ANÄSTHESIE – DIE LINDENHOFGRUPPE SUCHT UND GEHT NEUE WEGE

Die Anästhesie schaltet den Schmerz aus – den akuten und den chronischen. Ohne Anästhesie wären viele Eingriffe in den menschlichen Körper nicht möglich und viele chronische Schmerzen nicht therapierbar. Die Anästhesie der Lindenhofgruppe sucht und geht neue Wege zum Wohl der Patienten.

Opioide

Der Schlafmohn gilt seit Jahrtausenden als Kraut, das dem Schmerz gewachsen ist. Aus der Pflanze wird Morphin gewonnen, die Grundsubstanz der Opiode. Sie sind bis heute die potentesten Medikamente gegen akute und chronische Schmerzen. Ihr Einsatz führte zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu einer deutlichen Erhöhung der Patientensicherheit während der Allgemeinnarkose und machte viele Eingriffe überhaupt erst möglich. Ein Segen. Opiate haben allerdings auch Nachteile bzw. Nebenwirkungen. Dazu zählen vor allem Atmungsschwierigkeiten, Übelkeit, Erbrechen, Darmlähmung oder Harnstau. Das sind Auswirkungen, die einerseits für die Betroffenen höchst unangenehm sind, andererseits den Spitalaufenthalt verlängern können. Auch Langzeitfolgen

von Opioiden wie Schmerzüberempfindlichkeit oder die Schwächung des Immunsystems konnten in jüngerer Zeit nachgewiesen werden. Nicht gerade das, was Patientinnen und Patienten heutzutage erwarten (dürfen). Sie wollen die Narkose komplikationsfrei überstehen und rasch wach und mobil sein.

Ersatz für Opiode

All diese Vorzüge verspricht die opioidfreie Narkose, die der belgische Anästhesist Professor Jan Mulier bereits praktiziert. Er gehört europaweit zu den führenden Experten auf dem Gebiet der opioidfreien Anästhesie. Mithilfe von Co-Analgetika ist es ihm gelungen, den Einsatz von Opioiden stark zu reduzieren und teilweise ganz zu vermeiden. Bei einem Grossteil der von ihm geleiteten Magenbypass-Operationen werden heute keine Opiode mehr eingesetzt.





Die Anästhesie der Lindenhofgruppe verfolgt die Entwicklung der opioidfreien Anästhesie intensiv. Sie will in der Schweiz eine Vorreiterrolle spielen und hat Professor Jan Mulier im Rahmen einer medizinischen Fortbildung am Lindenhofspital nach Bern eingeladen. Die von der Lindenhofgruppe organisierte Veranstaltung wurde von vielen Anästhesistinnen und Anästhesisten aus der Region Bern besucht. Seine Ausführungen haben die Teilnehmenden darin bestärkt, am Thema dranzubleiben, um den Patientinnen und Patienten in naher Zukunft eine opioidfreie oder zumindest opioidreduzierte Narkose zu ermöglichen.

Einsatz des Ultraschalls in der interventionellen Schmerztherapie

Bereits in der Zukunft angelangt ist die Lindenhofgruppe bei der ultraschallgesteuerten interventionellen Schmerztherapie. Seit November 2014 bietet die Fachgruppe für Anästhesie und Schmerztherapie eine Schmerzsprechstunde am Lindenhofspital an. Hier werden insbesondere chronische Schmerzen in einem multimodalen Setting behandelt. Als Ergänzung zu medikamentösen, physio- und psychotherapeutischen Behandlungen kommen dabei auch interventionelle Verfahren zum Einsatz. Die drei Schmerzspezialisten, Dres Siegenthaler, Luyet und Zmoos führen ca. 5000 Interventionen pro Jahr durch. Die Praxis befindet sich im Interventions-Zentrum. So können die Patientinnen und Patienten nach dem Eingriff auf der gleichenorts liegenden Tagesklinik überwacht werden.



Während die meisten interventionellen Verfahren mittels Durchleuchtung oder Computertomograph (CT) erfolgen, hat die ultraschallgesteuerte Schmerztherapie erst in den letzten 10 Jahren massiv an Bedeutung gewonnen. Der Ultraschall kommt ohne Strahlenexposition von Mitarbeitenden und Patienten aus.

Einsatz in der Schwangerschaft

Die Vermeidung von ionisierenden Strahlen ist insbesondere bei der Behandlung von schwangeren Patientinnen von Vorteil: Rückenschmerzen sind in der zweiten Schwangerschaftshälfte ein häufiges und manchmal invalidisierendes Problem. Dabei ist häufig ein Iliosakralgelenk (Gelenk zwischen Wirbelsäule und Becken) gereizt, das sich einfach und effektiv unter Ultraschallkontrolle intraartikulär (in die Gelenkkapsel) infiltrieren lässt. Auch die seltener vorkommenden radikulären Schmerzen aufgrund einer Diskushernie können während der Schwangerschaft mittels ultraschallgesteuerter Steroidinfiltration in den Wirbelsäulenkanal ohne ionisierende Strahlung effizient behandelt werden.

Wirbelsäule

Verschiedene Studien zeigen, dass insbesondere in der Halswirbelsäule die gängigen schmerztherapeutischen Interventionen präzise und sicher unter Ultraschallkontrolle möglich sind. Bei (schlanken) Patientinnen und Patienten sind gewisse Interventionen in der lumbalen Wirbelsäule einfach durchzuführen (z. B. Wirbelgelenksinfiltrationen). Im Fall einer Diskushernie oder Foramenstenose im Bereich der Halswirbelsäule lassen sich die Austrittsstellen der Nervenwurzeln ausgezeichnet im Ultraschall darstellen und hochselektiv infiltrieren. Dabei geht es einerseits um therapeutische Überlegungen (Kortisoninfiltrationen mit dem Ziel einer abschwellenden Wirkung), andererseits aber auch um diagnostische Überlegungen (Identifikation der schmerzhaften Nervenwurzel im Hinblick auf einen chirurgischen Eingriff).

Sehr häufig sind die Wirbelgelenke verantwortlich für chronische Rücken- oder Nackenschmerzen. Erstere lassen sich unter Ultraschallkontrolle ebenfalls mit Kortison infiltrieren. Da Kortison bei chronischen Schmerzen häufig nur beschränkt wirkt, können die sensiblen, gelenksversorgenden Nervenfasern unter Ultraschallkontrolle hochselektiv anästhesiert und die Wirbelgelenke dadurch vorübergehend betäubt werden. Lassen die Schmerzen während der Wirkdauer des verabreichten Betäubungsmittels nach, werden diese sensiblen Gelenksnerven mit Hitze zerstört. Nach dieser Intervention haben die Patienten im Schnitt 1–2 Jahre deutlich weniger Schmerzen. Aufgrund der obligaten Nervenregeneration kann eine Wiederholung des Eingriffs notwendig werden.

Periphere Nerven

Häufig leiden Patienten an Schmerzen aufgrund einer Läsion (Narbe, Verletzung, Einklemmen oder Entzündung) peripherer sensibler Nerven. Die moderne hochauflösende Ultraschalltechnologie erlaubt den Therapeuten auch kleine Nerven zu visualisieren und einer Therapie zugänglich zu machen. Dabei kann mittels Infiltrationen eine Beruhigung der Schmerzen erfolgen. Bei wiederkehrender Problematik wird in ausgewählten Fällen ein permanentes Ausschalten der schmerzleitenden Nerven durch eine Vereisung (Cryoablation gemeinsam mit den Radiologen) oder Chemoablation (Nervenverödung mit Alkohol) eine definitive Schmerzfreiheit durchgeführt.

Weitere Einsatzmöglichkeiten

Der Ultraschall kann ferner für die Infiltration einer Vielzahl von Gelenken, Schleimbeuteln, Bändern, Sehenscheiden oder Muskelansätzen genutzt werden. Dabei werden nicht nur die Zielstrukturen visualisiert, sondern auch die Punktionsnadeln lassen sich darstellen und können präzise navigiert werden. Zudem kann bei der Medikamentenapplikation die Verteilung der Medikation beurteilt werden.

Regelmässig werden neue Einsatzmöglichkeiten und Verfeinerungen von Methoden in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert. Klinische Erkenntnisse werden laufend überprüft und bei Relevanz in der Praxis umgesetzt. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Stellenwert des Ultraschalls für die interventionelle Schmerztherapie in Zukunft steigen wird.

*Dr. med. Natacha Soguel Schenkel, Anästhesiologie:
Opioidfreie Anästhesie*

PD Dr. med. Cédric Luyet, Anästhesiologie: Ultraschall in der Interventionellen Schmerztherapie

3

ZENTRUM INNERE MEDIZIN ENGERIED- SPITAL (ZIME)

INTEGRATIVE VERSORGUNG DER ZUKUNFT

Gesellschaftliche und demografische Entwicklungen stellen an das Spital der Zukunft neue Herausforderungen. Mit dem Zentrum Innere Medizin, welches verschiedene Fachbereiche am Engeriedspital zentralisiert, und der neuen Dienstleistung der «Spezialisierten Palliative Care» nimmt die Lindenhofgruppe eine aktive Rolle in der Zukunftsgestaltung ein.



ZENTRUM INNERE MEDIZIN ENGERIEDSPITAL (ZIME) – INTEGRATIVE VERSORGUNG DER ZUKUNFT

So erfreulich die steigende Lebenserwartung ist, so gross sind die Herausforderungen, vor die sie uns stellt. Mit dem Ausbau des Zentrums Innere Medizin am Engeriedspital, das die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie und Spezialisierte Palliative Care beinhaltet, reagiert die Lindenhofgruppe auf den demografischen Wandel mit den steigenden Bedürfnissen und Ansprüchen der immer älter werdenden Bevölkerung. Das Angebot der Spezialisierten Palliative Care ist in der Lindenhofgruppe eine neue Dienstleistung.

Die Allgemeine Innere Medizin und die Spezialisierte Palliative Care sind im Gesundheitssystem ungenügend verankert und erfordern Handlungsbedarf. Die Lindenhofgruppe hat sich für ein in der Schweiz pionierhaftes Arbeits- und Weiterbildungsmodell entschieden. Dieses umfasst eine Zusammenarbeit zwischen dem klassischen Chefarztsystem und dem Einbezug von kompetenten Belegärztinnen und -ärzten, die langjährige Erfahrung im ambulanten und auch im stationären Bereich besitzen.

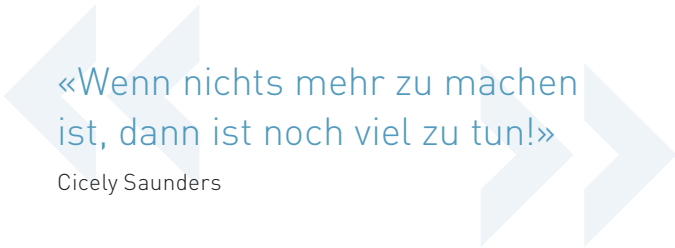
Das Zentrum Innere Medizin Engeriedspital steht unter der Leitung von Herrn PD Dr. med. Markus Mohaupt, Chefarzt Innere Medizin Sonnenhof/Engeried und Weiterbildungsklinik der Lindenhofgruppe, Frau Dr. Gabriele Vetsch, leitende Ärztin und Spezialistin Palliative Care Level B2, sowie Verena Prebil, Bereichsleiterin Pflege. Assistenzärztinnen und -ärzte aus dem Team der Inneren Medizin des Sonnenhofspitals rotieren nach einem im Voraus vereinbarten Plan zwischen den beiden Standorten zur Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes während 24 Stunden und 7 Tage die Woche.

Allgemeine Innere Medizin

Auf der Allgemeinen Inneren Medizin des Engeriedspitals werden Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Krankheiten interdisziplinär behandelt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer auf den Patienten abgestimmten Betreuung. Das qualifizierte Behandlungsteam bietet eine rasche, kompetente Abklärung und Therapie. Den Patientinnen und Patienten ist rund um die Uhr eine optimale Versorgung garantiert.

Onkologie/Hämatologie

Onkologische und/oder hämatologische Patientinnen und Patienten mit akuten oder auch chronisch komplexen Erkrankungen werden durch das Team des Zentrums Innere Medizin Engeriedspital internistisch oder palliativ-medizinisch nach neuestem medizinischem Standard behandelt. Diese Betreuung geschieht immer in enger konsiliarischer Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachärztinnen und -ärzten.



«Wenn nichts mehr zu machen ist, dann ist noch viel zu tun!»

Cicely Saunders

Spezialisierte Palliative Care

Die Spezialisierte Palliative Care grenzt sich von der palliativen Grundversorgung durch den Grad der Komplexität der vorhandenen Probleme und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen sowie der Instabilität der Patientensituation ab.

Einerseits benötigt der Grad der Instabilität einer Patientin oder eines Patienten viel Zeit und Aufwand für die Evaluation des Zustandes und verlangt häufige Anpassungen des Behandlungsplans, bei hoher Instabilität oft mehrmals täglich.

Andererseits äussert sich das Ausmass der Komplexität an vorhandenen Problemen und entsprechendem Bedarf oft auf mehreren Ebenen. Diese komplexe Vielschichtigkeit erfordert ein speziell ausgebildetes interprofessionelles Team, ein hohes Mass an Koordination, Überwachung und Unterstützung sowie hohe Ansprüche an die Kommunikation.



Die nationalen Richtlinien für die Führung einer Spezialisierten Palliative Care Station sind entsprechend umfangreich. Verlangt wird einerseits eine Behandlung unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes mit spezifischer Weiterbildung in Palliative Care und eine pflegerische Leitung mit Zusatzqualifikation für Palliative Care. Andererseits ist zwingend, dass ein ärztlich-pflegerisches Team während 24 Stunden und 7 Tage die Woche die optimale Patientenbetreuung anbietet. Im Weiteren muss eine umfassende Begleitung durch ein interprofessionelles Team gewährleistet sein, müssen Eintritts-Assessments und interprofessionelle Behandlungspläne erstellt werden, wöchentliche interprofessionelle Teamsitzungen abgehalten werden sowie ein Advanced Care Planning, sprich eine Austrittsplanung mit Organisation eines supportiven Netzwerkes, durchgeführt werden. Dies sind nur wenige von vielen weiteren Vorgaben, die einzuhalten und zu dokumentieren sind.

Spezialisierte Palliative Care im Engeriedspital

Die Spezialisierte Palliative Care ist eine Einheit des Zentrums Innere Medizin Engeriedspital und trennt sich optisch von den anderen Abteilungen ab. Die Arbeiten für den Umbau dieser Station dauerten von Juni bis November 2017.

Ein interprofessionelles Team, ausgebildet in der Spezialisierten Palliative Care mit Ärztinnen und Ärzten, qualifizierten Pflegefachfrauen und -männern, Fachpersonen aus der Physiotherapie, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Logotherapie, Maltherapie, Musiktherapie, Sozialberatung, Seelsorge und aus der Psychologie, sorgt für die ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten. Zusätzlich wird im Verlauf des Jahres 2018 ein Team von Freiwilligen rekrutiert und entsprechend geschult. Das gesamte interprofessionelle Team ist bei der komplexen Betreuung von Palliativpatientinnen und -patienten unabdingbar. Nur so können die Anforderungen hinsichtlich somatischer, psychischer, sozialer, organisatorischer und spiritueller Hinsicht erfüllt werden.



Ein ganz besonders wichtiger Punkt im Behandlungskonzept nebst der Symptomkontrolle ist die von der Patientin oder vom Patienten selbst geäußerte persönliche Lebensqualität, die es zu stützen und wo möglich zu steigern gilt.

Um diese umfassende, interprofessionelle Behandlung und Begleitung der Patientin oder des Patienten auf der Spezialisierten Palliative Care Station zu gewährleisten, finden wöchentliche interprofessionelle Teambesprechungen statt. Dabei bespricht das gesamte Team jede einzelne Patientin bzw. jeden einzelnen Patienten und legt gemeinsam das aktuelle Behandlungsziel fest. Dies wird protokolliert und in der elektronischen Krankenakte abgelegt.

Das Behandlungsteam der Spezialisierten Palliative Care legt grossen Wert darauf, dass die Patientinnen und Patienten ihren Alltag möglichst selbstbestimmt gestalten können. Der Mensch und die Wahrung der Würde stehen immer im Zentrum der täglichen Arbeit.

Seit Februar 2017 wurden vom Behandlungsteam der Spezialisierten Palliative Care im Engeriedspital insgesamt 83 Patientinnen und Patienten betreut. Ein grosser Anteil davon geht nach der stationären Behandlung wieder nach Hause zurück, oft mit dem Bedarf an weitergehender Betreuung, die das Behandlungsteam vorgängig optimal organisiert hat. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 13 Tage. Das Durchschnittsalter lag bei 69 Jahren, der älteste Patient war 93 und der jüngste 44 Jahre alt.

Es kommt öfters vor, dass Patientinnen und Patienten zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund einer erneuten akuten Situation wieder spitalbedürftig werden. Der Wiedereintritt in ein bekanntes Behandlungsteam ist für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sehr entlastend und beruhigend und wird geschätzt.

In der Spezialisierten Palliative Care des Engeriedspitals erhalten die Patientinnen und Patienten in der Regel ein Einzelzimmer. Harmonische Raumausstattung, Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige, rollstuhlgängige Nasszelle und angenehme Lichtverhältnisse bieten den schwerkranken Patientinnen und Patienten eine angenehme, familiäre Atmosphäre. Die normale Spitalhektik wird dadurch auf Distanz gehalten. Auf der Spezialisierten Palliative Care Station steht den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen auch ein Aufenthalts- und Begegnungsraum zur Verfügung. Die positiven Rückmeldungen zeigen, dass die Raumgestaltung auf der Station gefällt und die warmen Farbtöne entspannend wirken.

Wenn ein Mensch schwerkrank oder am Ende seines Lebens steht, betrifft das in grossem Masse auch die ihm nahe stehenden Personen, mit denen er sich im Alltag regelmässig trifft. Eventuell muss eine neue Rollenverteilung in der Familie vorgenommen werden, was Ängste und Unsicherheit hervorrufen kann. Dabei kann es für die Patientinnen und Patienten sehr entlastend sein, wenn sie feststellen, dass

sich das Spezialisierte Palliative Care Team auch um ihre Liebsten kümmert. Schwerkranke Menschen sind häufig altruistisch orientiert und sorgen sich mehr um andere als um sich selbst. Die Unterstützung und aufmerksame Begleitung der Angehörigen ist deshalb ein wichtiger und anteilmässig auch grosser Teil der Arbeit des interprofessionellen Teams.

Eines der nächsten grossen Ziele des Teams der Spezialisierten Palliative Care ist die Zertifizierung und Verleihung des Labels «Qualität in Palliative Care». Die Vorbereitungen auf die voraussichtlich 2019 stattfindende Zertifizierung sind am Laufen.

PD Dr. med. Markus Mohaupt, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Nephrologie

Dr. med. Gabriele Vetsch, Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, Spezialistin Palliative Care Level B2
Verena Prebil, Bereichsleiterin Pflege





4

RADIO- ONKOLOGIE

ALTES WISSEN NEU GEDACHT: MIT WÄRME GEGEN KREBS

Als schweizweites Referenzzentrum im Bereich der sogenannten Hyperthermie setzt das Lindenhofspital zukunftsweisende Zeichen. Bei dem kombinierten Einsatz von Wärme und Strahlung gegen bösartige Tumore steht die Lindenhofgruppe an der Spitze der Entwicklung und wird alles unternehmen, um auch in Zukunft die treibende Kraft dieser Behandlungsmethode zu bleiben.

RADIO-ONKOLOGIE – ALTES WISSEN NEU GEDACHT: MIT WÄRME GEGEN KREBS



Das Lindenhofspital geht mit altem Wissen und modernster Technologie gegen Brustkrebs vor – mit Hyperthermie. Sprich: mit Wärme. Behandelt werden Tumore, die resistent auf Chemo- und Hormontherapien reagieren, zuvor erheblich bestrahlt wurden und nicht operabel sind. Das Lindenhofspital ist in dieser Disziplin zum schweizweiten Referenzzentrum geworden. Die Zukunft des neu gedachten Behandlungsansatzes hat gerade erst begonnen.

Die Beherrschung des Feuers hat dem Menschen und seinem nächsten Verwandten weit mehr gebracht als warme Füsse und gekochtes Essen. Schon die Neandertaler – sie starben vor rund 30 000 Jahren aus – nutzten Wärme auch zu therapeutischen Zwecken. Gleiches taten die alten Ägypter: Auf Papyrusrollen (ca. 3000 Jahre v. Chr.) finden sich Ratschläge,

Brustkrebs mit Überwärmung zu therapieren. Ebenso rieten die alten Griechen dazu, bei unheilbaren Leiden Wärme anzuwenden. So der Philosoph Parmenides oder der Arzt Hippokrates (ca. 400 Jahre v. Chr.).

Wissenschaftlich beschrieben wurde die Behandlung mit übermässiger Erwärmung – die sogenannte Hyperthermie – erstmals im 19. Jahrhundert. Beobachtungen zeigten, dass Fieberzustände zu Tumoremmissionen führen können. So kam es zu ersten Versuchen, den Krebszellen mittels künstlich erzeugtem Fieber beizukommen. Trotz Erfolg versprechender Ansätze blieb die Hyperthermie aber bis in die Sechzigerjahre des letzten Jahrhunderts eine Randerscheinung. Seither erlebt sie eine Renaissance. Doch: Wie genau funktioniert Hyperthermie? Und: Wie wird sie am Lindenhofspital eingesetzt?

Erfolgreiche Kombination von Wärme und Strahlung

In der Radio-Onkologie des Lindenhospitals kommt primär die Oberflächenhyperthermie zum Einsatz. Sie zielt auf oberflächennahe Tumore, welche bis in eine Tiefe von maximal drei Zentimetern reichen. Behandelt werden meistens Patientinnen mit erheblich vorbehandeltem Brustkrebs (Mammakarzinom), der resistent ist auf Chemo- und Hormontherapie, bereits einmal bestrahlt wurde und nicht mehr operiert werden kann. Die bösartigen Tumore werden auf 42 bis 43 Grad Celsius erwärmt und so für eine schwach dosierte Bestrahlung vorbereitet. Die sogenannte Kombinationstherapie – der simultane Einsatz von Hyperthermie und Bestrahlung – ist äusserst wirksam, weil sie eine Kaskade sich verstärkender Vorgänge auslöst.

So aktiviert die Temperaturerhöhung in den Tumorzellen Stoffwechselprozesse, welche die Wirkung der Bestrahlung verstärken. Die Produktion von Reparaturenzymen wird gehemmt, gleichzeitig werden immunologische Aktivitäten provoziert. Begünstigend wirkt weiter, dass grosse Wucherungen (Neoplasien) Wärme schlecht abtransportieren können, weil sie weniger durchblutet sind. Die Erwärmung führt dazu, dass der Gefässkreislauf des Tumors zusammenbricht. Die Vorteile der Kombinationstherapie sind mittlerweile gut belegt. Das Bundesamt für Gesundheit hat sie daher in den Katalog der kassenpflichtigen Leistungen aufgenommen.

Lindenhospital an der Spitze der Entwicklung

Bösartige Tumore werden im Rahmen der Hyperthermie mit unterschiedlichen Techniken erwärmt. Jede hat Vor- und Nachteile. Als erste Klinik weltweit setzt die Radio-Onkologie des Lindenhospitals die Thermographie kontrollierte, wasser-gefilterte Infrarot-A-Hyperthermie ein – eine Technologie, welche viele der bisherigen Problematiken eliminiert. Das neue Oberflächenhyperthermiegerät ermöglicht es, grossflächige Tumore kontrolliert und kontaktfrei zu erwärmen. Verbrennungen, Blasenbildungen sowie Nekrosen (das Absterben gesunder Zellen) gehören damit der Vergangenheit an. Einmal mehr zeigt sich die Radio-Onkologie des Lindenhospitals als Pionierin technischer Entwicklungen.

Wichtig bei der Kombinationstherapie ist, dass der zeitliche Abstand zwischen Erwärmung und Bestrahlung der Tumore möglichst geringgehalten wird. Die Strahlendosis kann dadurch massiv reduziert werden. Im Lindenhospital steht das Oberflächenhyperthermiegerät deshalb in unmittelbarer Nähe zum Strahlenbeschleuniger. Die Patientinnen werden

während 45 bis 60 Minuten «erwärmt», der Transport zum Beschleuniger benötigt weniger als drei Minuten. Der Beschleuniger wird im Voraus mit den Parametern der Patientin programmiert, sodass die Bestrahlung sofort beginnen kann.

Potenzial noch nicht ausgeschöpft

2016 publizierte die Klinik die Resultate der ersten 76 Patientinnen, welche von der beschriebenen Methode profitiert hatten. Das Echo war gross: Obwohl die Gruppe mit der niedrigsten, je publizierten Bestrahlungsdosis behandelt worden war, erreichte sie die vergleichsweise hohe Rückbildungsrate von 59% – und dies bei praktisch fehlender Toxizität. Gegenwärtig werden im schweizerischen Hyperthermietumorboard alle potenziellen Patientinnen besprochen. Jene mit ausgedehnten Brustwandrezidiven werden fast ausschliesslich ans Lindenhospital überwiesen. Das unterstreicht die führende Rolle der Lindenhofgruppe in diesem Bereich.

Das Beispiel Hyperthermie zeigt: In der Medizin erlangen vergessene Therapieansätze nicht selten neue Bedeutung. Dies gilt insbesondere dann, wenn es gelingt, (ur)altes Wissen mit moderner Technologie zu kombinieren. Die Entwicklungsmöglichkeiten der Hyperthermie scheinen noch lange nicht abgeschlossen zu sein. Verbesserte Heilungschancen werden mit der präoperativen Kombination mit Radio- oder Radio-Chemotherapie erwartet. Die Interaktion mit Immunmodulatoren der neuesten Generation ist vielversprechend. Die Lindenhofgruppe wird alles unternehmen, um weiterhin an der Spitze dieser Entwicklung zu bleiben. Altes Wissen neu zu denken ist ein wichtiger Teil dieser Bemühungen.

Dr. med. Markus Notter, FMH Radio-Onkologie/Strahlentherapie

5

ENDOSKOPISCHE SUBMUKOSADIS- SEKTION (ESD)

MIT FEINER KLINGE GEGEN DEN TUMOR

Mit der neuartigen, in Japan entwickelten, Methode zur Behandlung von eher kleineren Tumoren im Verdauungstrakt zählt das Lindenhofspital zu einem der wenigen Schweizer Zentren, das über das entsprechende Know-how verfügt. Durch diese Art der Behandlung sichert die Lindenhofgruppe ihren Patientinnen und Patienten mehr Lebensqualität und setzt sich damit wegweisend für deren Wohl ein.



ENDOSKOPISCHE SUBMUKOSADISSEKTION (ESD) – MIT FEINER KLINGE GEGEN DEN TUMOR

Am Lindenhofspital werden einige, eher kleinere Tumore im Verdauungstrakt mit einem neuartigen, in Japan entwickelten Verfahren entfernt: der endoskopischen Submukosadisektion. Sie macht in einigen Fällen einen chirurgischen Eingriff überflüssig und sichert den Patientinnen und Patienten mehr Lebensqualität. In der Schweiz gibt es erst wenige Zentren, die über das entsprechende Know-how verfügen.

Endoskopische Submukosadisektion (ESD): Der Begriff beschreibt eine medizinische Methode zur Entfernung von Tumoren. Sie wurde in Japan entwickelt und ist heute in asiatischen Ländern gängige Praxis. Auch in den USA und in einigen Ländern Westeuropas hält das Verfahren Einzug. Die Schweiz gehört zu diesen Ländern – auch wenn es erst wenige Zentren gibt, welche über das nötige Know-how verfügen. Das Lindenhofspital ist eines davon und das einzige in Bern. 2006 hat der Privatdozent Dr. med. Peter Netzer erstmals eine endoskopische Submukosadisektion im gastroenterologischen Zentrum (GastroZentrum) des Lindenhofspitals vorgenommen. Seither werden immer mehr Patientinnen und Patienten erfolgreich mit dieser Methode behandelt.

Am Lindenhofspital werden primär Frühkarzinome (bösartige Tumore) und fortgeschrittene Adenome (gutartige Geschwülste) im Mastdarm sowie Karzinome und deren Vorstufen in der Speiseröhre und Magen endoskopisch entfernt, in selteneren Fällen auch Tumore im restlichen Dickdarm sowie im Duodenum (Zwölffingerdarm). Der Arzt stösst dabei mit einer Sonde bis zum Tumor vor und unterspritzt die geschädigte Stelle (Läsion). Dadurch hebt sie sich von den darunterliegenden Gewebeschichten ab, der erkrankte Bereich kann mit sehr feinen elektrischen Messern umschnitten und in einem Stück – zusammen mit der Schleimhaut (Mukosa) und der Unterschleimhaut (Submukosa) – herausgelöst werden. Nur die äusserste, darunterliegende Wandschicht (Muscularis propria) wird belassen. Der Eingriff muss millimetergenau ausgeführt werden. Eine «feine Klinge» ist also gefragt, denn die Muscularisschicht darf auf keinen Fall verletzt werden. Bezüglich Schwierigkeitsgrad entspricht der Eingriff einer anspruchsvollen chirurgischen Intervention.

Mehr Lebensqualität für Patientinnen und Patienten

Die neuartige Methode bringt gegenüber der weiter verbreiteten endoskopischen Mukosaresektion (EMR) Vorteile. Bei Letzterer wird die abzutragende Läsion zwar ebenfalls durch Unterspritzung angehoben; die Entfernung erfolgt jedoch mit einer Metallschlinge, die über das angehobene Areal gelegt und anschliessend zugezogen wird. Bei grösseren Tumoren kann dabei nicht immer die ganze Läsion in einem Stück entfernt werden. Verbleibende beschädigte Gewebeteile müssen abgeschabt werden. Anders bei der endoskopischen Submukosadisektion: Sie ermöglicht eine En-Bloc-Resektion, ganz gleich, wie gross die Läsion ist. Damit wird die Diagnostik verbessert und das Rückfallrisiko minimiert. Die Submukosadisektion ist allerdings anspruchsvoller als die Mukosaresektion. Welche Methode wann zum Einsatz kommt, hängt von den Fähigkeiten des Endoskopikers und den Eigenschaften des Tumors ab.

So oder so: Beide endoskopischen Methoden können einem aufwendigen chirurgischen Verfahren vorbeugen. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies einen deutlichen Gewinn an Lebensqualität: Nach einem chirurgischen Eingriff im Mastdarm leiden beispielsweise eigene Betroffene an Stuhlinkontinenz oder an vermehrtem Durchfall. Noch stärker wird die Lebensqualität eingeschränkt, wenn ein künstlicher Darmausgang oder gar eine Amputation notwendig wird, was aber zum Glück eher selten der Fall ist.



Leistungsanerkennung steht noch aus

Am Lindenhofspital wurde die endoskopische Submukosadisektion in den vergangenen vier Jahren vermehrt angewendet. Insgesamt wurden rund 270 Eingriffe vorgenommen. Davon kam die Methode im Bereich der Oesophaguscarcinome und deren Vorstufen rund 25 Mal zum Einsatz (Entfernung von Tumoren in der Speiseröhre) und noch öfter – nämlich rund 70 Mal – im Bereich des Rektums. Die restliche Anzahl bezieht sich auf Eingriffe im Magen, Kolon, Duodenum, u. a. Die beiden Raten dürften in naher Zukunft deutlich ansteigen, weil der Bekanntheitsgrad der Intervention zunimmt. Entsprechend steigt die Zahl der Zuweisungen.

Leider werden endoskopische Verfahren in der Schweiz – anders als beispielsweise in Deutschland – noch nicht als Teil der hochspezialisierten Medizin anerkannt. Zu Unrecht, findet die Lindenhofgruppe. Insbesondere die endoskopische Submukosadisektion kann punkto Aufwand, Ausbildung und Komplexität mit entsprechenden chirurgischen Eingriffen verglichen werden und sollte diesen deshalb bezüglich Anerkennung und Leistungszuteilung gleichgestellt werden. Mehr noch: Die endoskopischen Verfahren substituieren chirurgische Eingriffe – das zeigt auch die Erfahrung am Lindenhofspital, wo die Fallzahlen der operativen Ösophagus- und Rektumresektionen reduziert werden konnten.

*PD Dr. med. Peter Netzer,
FMH Gastroenterologie und FMH Allgemeine Innere Medizin*



6

ORTHOPÄDIE SONNENHOF

MIT KLARER VISION IN DIE ZUKUNFT

Innert kürzester Zeit hat sich die Orthopädie am Standort Sonnenhofspital zu einer der grössten und bekanntesten, international renommierten Kliniken der Schweiz entwickelt. Der hohe Stellenwert der Fort- und Weiterbildung, der gezielte Wissenstransfer und die enge Zusammenarbeit mit der Lindenhofgruppe, auch in den Bereichen Lehre und Forschung, schaffen die Basis für künftige Erfolge.



Knorpelzelltransplantation vs. AMIC

A. Kohnen, B. Böhler

ORTHOPÄDIE SONNENHOF – MIT KLARER VISION IN DIE ZUKUNFT

2010 wurde die Orthopädie Sonnenhof mit einer klaren Strategie gegründet. Den Kern der gemeinsamen Arbeit bildet das engmaschige Zusammenspiel zwischen international etablierten, hoch spezialisierten Orthopäden in einer vom kollegialen Geist geprägten Klinik. Mit einer gezielten Laufbahn- und Nachfolgeplanung soll sichergestellt werden, dass das Wissen in der Klinik bleibt und fachlich bestqualifizierte orthopädische Chirurgen der Berner Bevölkerung zur Verfügung stehen. Auch Forschung und Innovation bringen die orthopädische Klinik vorwärts. Es erstaunt daher nicht, dass die Orthopädie Sonnenhof mit jährlich über 6000 Eingriffen zu einer der grössten und bekanntesten Kliniken der Schweiz mit internationalem Renomé herangewachsen ist. Diese rasante Entwicklung führt am Sonnenhofspital zu räumlichen Engpässen. Abhilfe schafft die Auslagerung der orthopädischen Sprechstunde ins nahe gelegene Schönbergquartier Ost im Frühsommer 2018.

Fort- und Weiterbildung

Die Ausbildung von Studenten, Assistenz- und Oberärzten hat in der Orthopädie Sonnenhof einen hohen Stellenwert. Dieses Engagement ist in einer privat geführten Klinik nicht selbstverständlich und hat Vorbildcharakter. Die jungen Ärztinnen und Ärzte schätzen dabei vor allem die klaren Teamstrukturen, in denen sie meist ein halbes Jahr rotieren, um sich voll und ganz mit den Spezialgebieten auseinanderzusetzen. Gelobt wird auch das kleine kompakte Gebäude des Sonnenhofspitals mit familiärem Charakter. Dadurch entsteht zwischen den Ärztinnen, Ärzten, Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten Zusammenhalt und Vertrauen, die wesentlich zur hohen Versorgungsqualität beitragen. Die Patientinnen und Patienten spüren, dass die Prozesse vorwiegend harmonisch und flüssig ablaufen. Erfreulich zu erwähnen sind auch die Spitzenwerte in der Bewertung, die die Orthopädie Sonnenhof in der Ausbildung der Studentinnen und Studenten als auch der Assistenzärztinnen und -ärzte erhält.

Die Verpflichtung, Erfahrungen zu teilen und Wissen an eine neue Generation von Ärztinnen und Ärzten weiterzugeben, trägt Früchte. Ab Frühjahr 2018 wird die Orthopädie des Sonnenhofspitals vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte der höchsten Kategorie anerkannt. Dies ermöglicht angehenden orthopädischen Chirurgen, die gesamte Weiterbildungspalette ihres Fachbereichs im Sonnenhofspital zu durchlaufen. Die Orthopädie Sonnenhof kann angehenden Orthopädinnen und Orthopäden nun gezielt eine berufliche Laufbahn aufzeichnen und sie langfristig an die Klinik binden.

Zur Stärkung der internationalen Wahrnehmung trägt das Internationale Fellow-Programm bei. Regelmässig nimmt die Orthopädie Sonnenhof angehende Orthopädinnen und Orthopäden aus dem Ausland auf. Damit und mit der Anbindung von Forschungsprojekten wird ein Ausbau der weltweiten Vernetzung ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit beabsichtigt.

Nachfolgeregelung

Eine weitere Besonderheit, die ihresgleichen sucht, stellt die Nachfolgeregelung dar. Jedes Unternehmen und so auch die Orthopädie Sonnenhof braucht ein hohes Know-how, um erfolgreich zu sein. Solches Wissen ist häufig personengebunden. Es wird dann problematisch, wenn Erfahrung und Know-how «in den Ruhestand geht» oder auf anderen Wegen aus dem Unternehmen ausscheidet. Hier wird eine längerfristige Strategie verfolgt. Patientinnen und Patienten sollen künftig die Orthopädie Sonnenhof nicht wegen einzelner Namen, sondern deshalb aufsuchen, weil die Klinik über einen guten Ruf verfügt. Schon seit Langem bauen die leitenden Orthopäden ihre Nachfolge auf. Im Fachteam Hüft- und Beckenchirurgie wurde Dr. med. Tobias Wyss zum ersten Co-Leiter ernannt. Seit Januar 2017 ist Dr. med. Philipp Henle selbstständiger Partner im Knie-Team, und seit Juni 2017 arbeitet Dr. med. Mark Kleinschmidt als Co-Leiter im Fachteam der Wirbelsäulenchirurgie. Die übrigen Fachdisziplinen sind ebenfalls dabei, ihre Nachfolger auszubilden.



Lehre und Forschung

Intensive Forschung in den Fachteams trägt wesentlich zum Fortschritt der Orthopädie und zum Wohle der Patientinnen und Patienten bei. Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, Kongressvorsitze und internationale Vorträge unterstreichen eine führende Rolle der Orthopädie Sonnenhof in der akademischen Forschung. Sie wird unterstützt durch den Forschungsfonds der Lindenhofgruppe.

Im Januar 2018 wurde die Campus SLB Sonnenhof AG gegründet. Damit soll die notwendige Infrastruktur für die Wissenschaft und die Forschung der Spitäler und Fachdisziplinen der Lindenhofgruppe, die Sicherstellung der Registrierung, Zertifizierung und Qualitätskontrolle sowie Finanzierung und Beratung im Sinne einer Clinical Trial Unit zusammengeführt werden.



Forschungstätigkeiten der Orthopädie Sonnenhof

Wirbelsäulenchirurgie

- Grundlagenforschung in der Biomechanik der Wirbelsäule
- Grundlagenforschung in der chirurgischen Behandlung bei der osteoporotischen Wirbelsäule
- Klinische Outcomeforschung in der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen

Chirurgie der oberen Extremitäten

- Biomechanische Untersuchungen an Schultergelenken
- Optimierung von Prothesendesigns und Operationstechniken

Hüft- und Beckenbodenchirurgie

- Klinische Forschung Schwerpunkt Hüfte
- Entwicklung von Implantaten und Operationsinstrumenten
- Operationstechniken

Kniechirurgie und Sportverletzungen

- Neue Prothesendesigns
- Kreuzbanderhaltende Operationstechniken

Forschung in der Fusschirurgie

- Einlagen-Versorgung
- Anatomie des Fusses
- Kriterien für konservative Frakturbehandlungen

Handchirurgie

- Osteoligamentäre Rekonstruktion des SL-Bandes
- Auswertung der Handgelenksprothesenimplantation Typ Amandys
- Verwendung eines Carbonimplantates bei distalen Radiusfrakturen
- Entwicklung weiterer Carbonplatten zur Osteosynthese in der Handchirurgie

Lehre, Forschung und Innovation verdeutlichen den Anspruch der Institution, die international anerkannte «Berner Schule» der Orthopädie und Traumatologie weiterzuführen. Wissensaustausch und Nachfolgeplanung erlauben es, auch in Zukunft moderne und innovative Behandlungsmöglichkeiten zum Wohle der Patientinnen und Patienten anzubieten.

Leiter Fachteams der Orthopädie Sonnenhof

Hüft- und Beckenchirurgie

- Prof. Dr. med. Hubert Nötzli, Leitender Arzt
- Dr. med. Tobias Wyss, Co-Leiter

Kniechirurgie

- Prof. Dr. med. Stefan Eggli, Leitender Arzt
- Dr. med. Philipp Henle, Co-Leiter

Fusschirurgie

- Dr. med. Gerhard Flückiger, Leitender Arzt

Chirurgie der oberen Extremitäten

- PD Dr. med. Richard W. Nyffeler, Leitender Arzt

Wirbelsäulenchirurgie

- Prof. Dr. med. Paul F. Heini, Leitender Arzt
- Dr. med. Mark Kleinschmidt, Co-Leiter

Kinderchirurgie

- Dr. med. Stefan Dierauer, Leitender Arzt

Handchirurgie

- Dr. med. Dietmar Bignion, Leitender Arzt
- Dr. med. Kay Jürgensen, Leitender Arzt



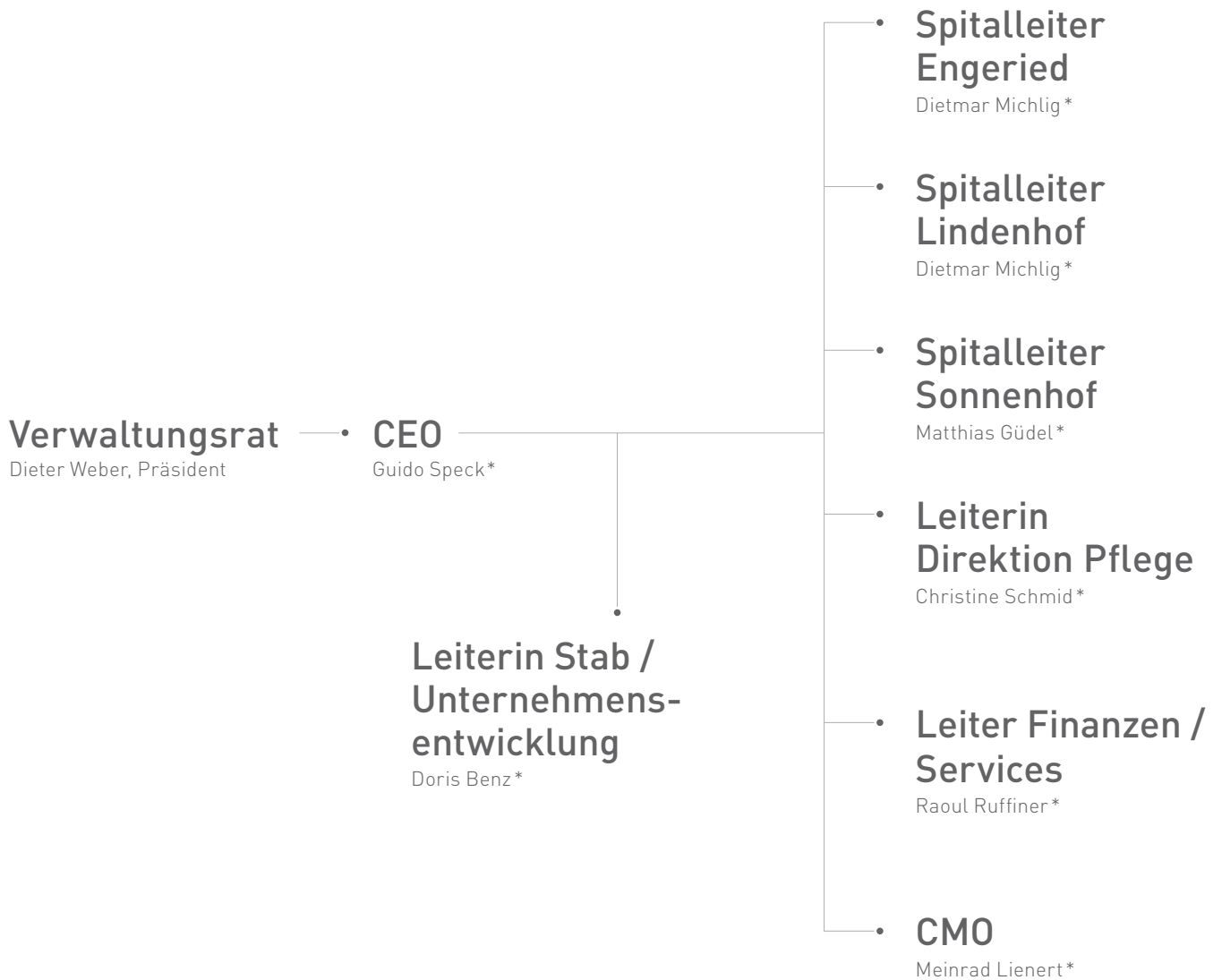
7

**GESCHÄFTS-
BERICHT 2017**



CORPORATE GOVERNANCE

ORGANIGRAMM



* Mitglied der Geschäftsleitung

Mitglieder der erweiterten Geschäftsleitung:
Christopher Bertrand, **Leiter HRM**
Beat Jordi, **Leiter Informatik**

VERWALTUNGSRAT

Der Verwaltungsrat wurde am 11. Juni 2015 neu gewählt und setzt sich aus folgenden unabhängigen Mitgliedern zusammen:

Dieter Weber

Dr. iur., Rechtsanwalt, Schweizer Staatsangehöriger
Präsident

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Stiftung Lindenhof Bern
SR-Präsident Humanitäre Stiftung SRK
SR-Präsident Stiftung Swisscor
SR-Mitglied Stiftung Universität und Gesellschaft

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Guido Schüpfer

Dr. med.; PhD, MBA HSG, Schweizer Staatsangehöriger
Vizepräsident, Audit Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Viva AG Luzern
SR-Mitglied Patientenhilfefonds der fmCh
VR-Mitglied Felicitas Immobilien AG
VR-Mitglied fmCh Versicherungen AG
SR-Mitglied Blutspendedienst Zentralschweiz

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Hannes Wittwer

CEO Senevita AG, Schweizer Staatsangehöriger
Vizepräsident, Vorsitz Nomination and Compensation Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Freiburger Nachrichten AG
VR-Mitglied ORPEA Suisse SA
Vizepräsident des Stiftungsrates Résidence Beaulieu Fondation
Präsident des Verwaltungsrates Spitex Stadt und Land AG

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Iris Keller-Ey

MAS Strategic Management, Schweizer Staatsangehörige
Nomination & Compensation Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien

Geschäftsführerin physioswiss

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Rudolf Moser

Dr. med., FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizer Staatsangehöriger
Nomination & Compensation Committee

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Jana Seps

lic. phil. I, executive MBA HSG, Schweizer Staatsangehörige
Vorsitz Audit Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

Geschäftsführung Caredo GmbH
Finanzverantwortliche des Schweizerischen Schachbunds
Präsidentin des Kinderhilfswerks REACH (gemeinnütziger Verein)

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

Christoph Zimmerli

Dr. iur., LL.M., Rechtsanwalt, Schweizer Staatsangehöriger
Audit Committee

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Emch+Berger AG Bern
VR-Mitglied Gesellschaften der Zaugg-Gruppe
VR-Mitglied CP (Cart Print) International Trading AG
VR-Mitglied times.ch AG
Geschäftsführer Pansophic Learning GmbH
Geschäftsführer K12 International GmbH
SR-Mitglied International School of Berne Foundation
SR-Mitglied INDUR-Stiftung
Präsident Bernischer Juristenverein (BJV)
Mitglied Leitender Ausschuss Gewerbeverband KMU Stadt Bern
Vorstandsmitglied tcbe.ch – ICT Cluster Bern
Stadtratspräsident Bern

Verbleibende Amtsdauer: GV 2018

GESCHÄFTSLEITUNG

Guido Speck

Dipl. Ing., Betr. oec. NDS/FH, MHA Uni Bern, DAS Wirtschaftsrecht HSG, Schweizer Staatsangehöriger
CEO

Amtliche Funktionen, politische Ämter:

Vorstandsmitglied der Privatkliniken Schweiz (PKS)
Vorstandsmitglied, H+ Die Spitäler der Schweiz

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied VESKA Pensionskasse
SR-Mitglied Stiftung für Hämatologische Forschung Basel
SR-Mitglied, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)
SRP Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG Bern
VR-Präsident Praxis um Bern Holding AG
VR-Mitglied PET Diagnostik Bern AG

Doris Benz

Dr. med., Dr. oec. HSG, Österreichische Staatsangehörige
Leiterin Stab / Unternehmensentwicklung

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Sigvaris Holding AG
SR-Mitglied Berner Klinik Montana

Matthias Güdel

MBA Sozial- und Gesundheitsmanagement WU-Wien/
CAS systemisches-integratives Management im
Gesundheitsmanagement HSG, dipl. Pflegefachmann,
Schweizer Staatsangehöriger
Spitalleiter Sonnenhof

Amtliche Funktionen, politische Ämter:

Vizepräsident Verband Privatspitäler Kanton Bern (VPSB)

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG
Bern

Meinrad Lienert

Dr. med. Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Executive MBA
Uni ZH, Schweizer Staatsangehöriger
CMO (Chief Medical Officer)

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied Campus SLB Sonnenhof AG

Dietmar Michlig

lic. rer. pol., Schweizer Staatsangehöriger
Spitalleiter Engeried, Lindenhof

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

SR-Mitglied Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG
Bern

Raoul Ruffiner

dipl. Wirtschaftsprüfer, Betriebsökonom HWV, Schweizer
Staatsangehöriger
Leiter Finanzen / Services

Tätigkeiten in Führungs- und Aufsichtsgremien:

VR-Mitglied und VR-Sekretär Praxis um Bern Holding AG
SR-Mitglied Patronaler Vorsorgefonds der Sonnenhof AG
Bern

Christine Schmid

dipl. Pflegefachfrau/-expertin PES / M.A. Management,
Schweizer Staatsangehörige
Leiterin Direktion Pflege

Amtliche Funktionen, politische Ämter:

Vorstandsmitglied OdA Gesundheit Bern, Geschäftsführerin
LTT Regionalstelle Bern Mittelland
Vizepräsidentin OdA Gesundheit Kanton Bern

BILANZ PER 31.12.

Aktiven	Anhang	2017/CHF	2016/CHF
Flüssige Mittel		72'620'983	85'873'438
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten		53'633'115	63'791'583
Übrige kurzfristige Forderungen			
gegenüber Dritten		624'281	1'912'382
gegenüber Beteiligten		120'471	113'184
gegenüber Beteiligungen		916'927	1'274'370
gegenüber Nahestehenden		1'060'329	1'021'075
Vorräte	2.1	8'350'269	7'001'185
Nicht fakturierte Dienstleistungen		1'457'023	1'568'392
Aktive Rechnungsabgrenzungen		9'771'910	11'601'528
Umlaufvermögen		148'555'308	174'157'137
Finanzanlagen			
Darlehen an Dritte		3'972'526	4'943'000
Darlehen an Beteiligte	2.2	20'000'000	0
Darlehen an Beteiligungen	2.2	1'375'000	0
Darlehen an Nahestehende		597'643	500'000
Wertschriften		3'129'500	5'500
Beteiligungen	2.3	1'163'000	1'179'000
Sachanlagen	2.4	55'006'634	57'997'867
Immaterielle Anlagen		80'457	28'851
Anlagevermögen		85'324'760	64'654'218
TOTAL Aktiven		233'880'068	238'811'355

Passiven	Anhang	2017/CHF	2016/CHF
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten		22'703'912	26'405'226
gegenüber Nahestehenden		326'066	459'141
Kurzfristig verzinsliche Verbindlichkeiten			
gegenüber Beteiligten	2.5	2'000'000	2'000'000
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten			
gegenüber Dritten		9'907'060	19'803'173
gegenüber Beteiligten		87'699	0
Passive Rechnungsabgrenzungen		14'487'468	10'748'664
Kurzfristige Rückstellungen	2.6	16'774'819	19'567'108
Kurzfristiges Fremdkapital		66'287'024	78'983'312
Langfristige verzinsliche Verbindlichkeiten			
gegenüber Beteiligten	2.5	68'008'563	70'008'563
Übrige langfristige Verbindlichkeiten			
Zweckgebundene Fonds		606'044	642'850
Langfristige Rückstellungen	2.6	35'199'905	30'440'328
Langfristiges Fremdkapital		103'814'512	101'091'741
Fremdkapital		170'101'536	180'075'053
Aktienkapital			
Aktienkapital		20'000'000	20'000'000
Gesetzliche Gewinnreserven			
Gesetzliche Gewinnreserven		1'766'316	1'481'461
Freiwillige Gewinnreserven			
Freie Gewinnreserven		36'960'000	31'550'000
Bilanzgewinn			
Gewinnvortrag		9'986	7'742
Jahresgewinn		5'042'230	5'697'099
Eigenkapital		63'778'532	58'736'302
TOTAL Passiven		233'880'068	238'811'355

ERFOLGSRECHNUNG

	Anhang	2017/CHF	2016/CHF
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		403'331'991	408'360'850
Übriger Betriebsertrag		19'612'477	20'058'814
Bestandesänderungen an nicht fakturierten Dienstleistungen		-670'667	358'012
Betrieblicher Gesamtertrag		422'273'801	428'777'676
Materialaufwand	2.7	177'483'054	180'273'052
Personalaufwand	2.8	174'650'906	180'477'432
Übriger betrieblicher Aufwand		46'843'250	46'109'650
Abschreibungen und Wertberichtigungen auf Positionen des Anlagevermögens		15'943'573	15'050'317
Betriebsaufwand		414'920'783	421'910'451
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis, Fondsergebnis und Steuern		7'353'018	6'867'225
Finanzertrag		339'291	267'501
Finanzaufwand		-776'272	-786'311
Finanzergebnis		-436'981	-518'810
Fondsentnahmen		195'861	323'256
Fondseinlagen		-159'056	-170'710
Fondsergebnis		36'805	152'546
Jahresergebnis vor Steuern		6'952'842	6'500'961
Direkte Steuern	2.9	-1'910'612	-803'862
Jahresgewinn		5'042'230	5'697'099

ANHANG DER JAHRESRECHNUNG 2017

1. Grundsätze

1.1 Allgemein

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Bestimmungen des Schweizer Rechnungslegungsrechtes (32. Titel des Obligationenrechts) erstellt. Die wesentlichen angewandten Bewertungsgrundsätze sind nachfolgend beschrieben.

1.2 Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassa-, Postcheck- und Bankguthaben. Sie werden zu Nominalwerten bilanziert.

1.3 Forderungen

Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich betriebswirtschaftlich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert. Konkrete Ausfallrisiken werden einzeln berücksichtigt. Den latenten Ausfallrisiken wird mit einer pauschalen Wertberichtigung von 5% Rechnung getragen. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Verlust abgeschrieben.

1.4 Vorräte

Vorräte werden zu Anschaffungs- oder Herstellkosten oder – falls dieser tiefer ist – zum Netto-Marktwert bewertet. Die Anschaffungs- bzw. Herstellkosten umfassen sämtliche Aufwände, um die Vorräte an ihren derzeitigen Standort zu bringen (Vollkosten). Skonti werden als Finanzertrag erfasst. Der Wertansatz erfolgt nach der Durchschnittsmethode. Unkurante Artikel werden im Wert berichtet.

1.5 Nicht fakturierte Dienstleistungen

Die Bewertung der vollständig erbrachten, aber noch nicht fakturierten Dienstleistungen für ausgetretene Patienten erfolgt, sofern die Dienstleistungen kodiert sind und damit der Fakturabetrag bekannt ist, zum Fakturabetrag. Sofern die Dienstleistungen noch nicht kodiert sind, wird der erwartete Erlös abgegrenzt. Die Bewertung des erwarteten Erlöses erfolgt zu 80% des Durchschnittserlöses der Ausgänge der entsprechenden Fachdisziplin (z.B. Orthopädie) und Versicherungsart (z.B. KVG Allgemein). Die Bewertung der teilweise erbrachten Dienstleistungen für noch nicht ausgetretene Patienten erfolgt zum Wert des anteiligen erwarteten Erlöses für die bereits erbrachten Dienstleistungen. Die Ermittlung dieses Wertes erfolgt ebenfalls auf der Basis von statistischen Erfahrungswerten.

1.6 Finanzanlagen

Finanzanlagen beinhalten Darlehen (mit Restlaufzeit grösser 1 Jahr) und Wertschriften. Die Darlehen werden zu Nominalwerten unter Berücksichtigung von Bonitätsrisiken bilanziert. Die Wertschriften werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

1.7 Beteiligungen

Die Anteile am Kapital anderer Organisationen, welche 20% übersteigen, werden zu Anschaffungskosten abzüglich notwendiger Wertberichtigung bilanziert.

1.8 Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt höchstens zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der steuerrechtlich zulässigen Abschreibungen.

1.9 Immaterielle Anlagen

Bei den immateriellen Anlagen handelt es sich um EDV-Software (Kategorie F2). Die Softwarelizenzen werden zu Anschaffungskosten abzüglich der steuerrechtlich zulässigen Abschreibungen bewertet.

1.10 Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die übrigen Verbindlichkeiten werden zu Nominalwerten bewertet.

1.11 Rückstellungen (kurz- und langfristig)

Rückstellungen werden gebucht, wenn aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine begründete wahrscheinliche Verpflichtung besteht, deren Höhe und/oder Fälligkeit ungewiss, aber schätzbar ist. Die Bewertung der Rückstellungen basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung. Rückstellungen, die innerhalb 12 Monaten fällig werden, sind kurzfristig, der Rest ist langfristig.

1.12 Fonds

Fonds sind zweckgebundene Mittel zur Sicherstellung der Finanzierung bestimmter Aufgaben, über welche separat Rechnung geführt wird. Unter Fonds fallen Legate und von der Organisation selbst geschaffene und reglementierte Finanzmittel. Bei den Legaten handelt es sich um Vermächtnisse von privaten Personen zugunsten der Lindenhof AG in Form von Vermögenswerten. Fonds werden unter den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten bilanziert, wenn die Verwendung der Mittel eng und präzise vorgegeben ist und eine Verbindlichkeit im Aussenverhältnis besteht. Von Fremdkapitalcharakter wird ausgegangen, wenn das Leitungsorgan der Organisation nicht die Kompetenz hat, die Gelder einem anderen als dem vorbestimmten Zweck zuzuführen.

1.13 Personalvorsorgeeinrichtungen

Die Arbeitnehmenden und die ehemaligen Arbeitnehmenden der Lindenhof AG sind in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität versichert. Die Vorsorgeeinrichtungen werden aus Beiträgen des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer finanziert. In der Erfolgsrechnung werden die auf die Periode abgegrenzten Beiträge als Personalaufwand dargestellt. In der Bilanz werden die entsprechenden aktiven oder passiven Abgrenzungen bzw. Forderungen und Verbindlichkeiten erfasst, die sich aufgrund von vertraglichen, reglementarischen oder gesetzlichen Grundlagen ergeben.

1.14 Umsatzerfassung

Erlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen werden erfasst, sobald die Leistung erbracht, die Höhe der Erlöse und der Kosten zuverlässig ermittelbar ist und der wirtschaftliche Nutzen wahrscheinlich zufließen wird.

1.15 Transaktionen mit Nahestehenden

Geschäftsbeziehungen zu Nahestehenden werden zu marktkonformen Konditionen abgewickelt.

Als «nahestehende Personen» gelten die Beteiligungen, die Personalvorsorgeeinrichtungen, die Mitglieder der Geschäftsleitung, des Verwaltungsrates und des Stiftungsrates der Stiftung Lindenhof Bern sowie Gesellschaften, die durch Personen der Geschäftsleitung, des Verwaltungsrates oder des Stiftungsrates kontrolliert werden.

2. Angaben, Aufschlüsselungen und Erläuterungen zur Jahresrechnung

	31.12.2017/CHF	31.12.2016/CHF
2.1 Vorräte		
Medikamente	1'155'811	1'093'431
Implantate	387'513	400'839
Medizinisches Verbrauchsmaterial	9'604'795	7'864'076
Übrige Vorräte	1'698'449	1'412'708
Wertberichtigungen	-4'496'299	-3'769'869
Total	8'350'269	7'001'185

2.2 Darlehen

Darlehen an Stiftung Lindenhof Bern, Bern	20'000'000	0
Darlehen an Praxis um Bern Holding AG, Bern	4'445'000	0
Wertberichtigung Darlehen Praxis um Bern Holding AG	-3'070'000	0
Total	21'375'000	0

2.3 Beteiligungen

Praxis um Bern Holding AG, Bern, Schweiz

Zweck: Halten von Beteiligungen des Gesundheitswesens und Erbringen von Dienstleistungen für die Beteiligungen

Nominelles Aktienkapital in CHF	500'000	500'000
Kapitalanteil	100.00%	100.00%
Stimmenanteil	100.00%	100.00%
Buchwert	500'000	500'000

PET Diagnostik Bern AG, Bern, Schweiz

Zweck: Erbringen diagnostische Leistungen mittels PET Scanner

Nominelles Aktienkapital in CHF	600'000	600'000
Kapitalanteil	43.83%	43.83%
Stimmenanteil	43.83%	43.83%
Buchwert	334'000	334'000

	<u>31.12.2017/CHF</u>	<u>31.12.2016/CHF</u>
City Notfall AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Betrieb einer erweiterten Arztpraxis		
Nominelles Aktienkapital in CHF	500'000	500'000
Kapitalanteil	50.00%	50.00%
Stimmenanteil	50.00%	50.00%
Buchwert	279'000	295'000
Chinamed Zentrum Bern AG, Bern, Schweiz		
Zweck: Traditionelle Chinesische Medizin		
Nominelles Aktienkapital in CHF	100'000	100'000
Kapitalanteil	50.00%	50.00%
Stimmenanteil	50.00%	50.00%
Buchwert	50'000	50'000
Total	1'163'000	1'179'000
2.4 Sachanlagen		
Gebäude	5'846'825	5'785'741
Praxen (Umbauten)	3'143'732	3'651'203
Anlagen im Bau	7'583'015	6'900'271
Installationen	29'251'036	30'790'998
Mobile Sachanlagen	817'722	1'017'927
Medizinische Anlagen	8'013'720	9'392'037
Informatikanlagen	350'584	459'690
Total	55'006'634	57'997'867

	31.12.2017/CHF	31.12.2016/CHF
2.5 Fälligkeit der verzinslichen Verbindlichkeiten		
bis 5 Jahre		
Darlehen Stiftung Lindenhof Bern, Bern	10'000'000	10'000'000
davon bis 12 Monate	2'000'000	2'000'000
grösser 5 Jahre		
Darlehen Stiftung Lindenhof Bern, Bern	60'008'563	62'008'563
Total Darlehen	70'008'563	72'008'563
2.6 Rückstellungen		
Kurzfristige Rückstellungen		
Tarifrückstellungen	10'450'731	12'539'020
Übrige Rückstellungen	5'924'088	6'938'088
Steuerrückstellungen	400'000	90'000
Total Kfr. Rückstellungen	16'774'819	19'567'108
Langfristige Rückstellungen		
Investitionsrückstellungen	26'083'852	20'894'613
Übrige Rückstellungen	9'116'053	9'545'715
Total Lfr. Rückstellungen	35'199'905	30'440'328
Total	51'974'724	50'007'436
2.7 Materialaufwand		
Honorare Belegärzte	106'850'607	110'000'151
Medizinisch-diagnostische Fremdleistungen	10'437'960	11'115'831
Arzneimittel und Materialaufwand	60'194'487	59'157'070
Total	177'483'054	180'273'052

	<u>31.12.2017/CHF</u>	<u>31.12.2016/CHF</u>
2.8 Personalaufwand		
Löhne	153'542'483	149'509'382
Sozialleistungen	18'186'068	28'431'851
Übriger Personalaufwand	2'922'355	2'536'199
Total	174'650'906	180'477'432

In den Sozialleistungen sind im Berichtsjahr TCHF 711 und im Vorjahr TCHF 13'136 für die Integration der Helvetia-Versicherten in die VESKA-Pensionskasse enthalten.

2.9 Direkte Steuern

Laufende Gewinn-/Kapitalsteuern	1'576'390	1'557'259
Steuerbelastungen/-gutschriften aus Vorjahren	334'223	-753'397
Total	1'910'613	803'862

3. Weitere vom Gesetz verlangte Angaben

	<u>31.12.2017/CHF</u>	<u>31.12.2016/CHF</u>
3.1 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen	136'308	67'828
3.2 Aktiven mit Verfügungsbeschränkung		
Flüssige Mittel der Fonds im Fremdkapital	606'044	642'850
3.3 Langfristige Verpflichtungen		
Aus Mietverträgen	39'527'500	48'282'638

3.4 Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es gibt keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag, die in der Jahresrechnung 2017 noch hätten berücksichtigt werden müssen.

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
3.5 Anzahl Vollzeitstellen		
(ohne Praktikanten/Lernende)	1'631	1'594

	2017/CHF	2016/CHF
3.6 Vergütungsbericht gem. Artikel 51 SpVG Kanton Bern		
Gesamtvergütung Verwaltungsrat*	460'881	466'072
Gesamtbetrag der noch ausstehenden Darlehen und Kredite des strategischen Führungsorgans (Verwaltungsrat)	0	0
Gesamtvergütung Geschäftsleitung*	2'733'573	2'069'195
Gesamtbetrag der noch ausstehenden Darlehen und Kredite der Geschäftsleitung	0	0

Weitere Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene gibt es in der Lindenhof AG, Bern, nicht.

Die Geschäftsleitung wurde 2017 um zwei Mitglieder erweitert und beträgt neun Personen.

* beinhaltend Basislohn, Bonus, Spezialvergütung, Sozialversicherungen

4. Erklärung zur Rechnungslegung

Auf Stufe Stiftung Lindenhof Bern wird eine Konzernrechnung nach dem anerkannten Standard Swiss GAAP FER erstellt.

Daher wird beim vorliegenden Einzelabschluss auf die Erstellung eines erweiterten Anhangs, eines Lageberichts sowie einer Geldflussrechnung verzichtet.

Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes

	31.12.2017/CHF	31.12.2016/CHF
Vortrag aus Vorjahr	9'986	7'742
Jahresgewinn	5'042'230	5'697'099
Bilanzgewinn zur Verfügung der Generalversammlung	5'052'216	5'704'841
Zuweisung an gesetzliche Gewinnreserven	-252'111	-284'855
Zuweisung an freie Gewinnreserven	-4'795'000	-5'410'000
Vortrag auf neue Rechnung	-5'105	-9'986
Total	5'052'216	5'704'841



KPMG AG
Wirtschaftsprüfung
 Hofgut
 CH-3073 Gümligen-Bern

Postfach 112
 CH-3000 Bern 15

Telefon +41 58 249 76 00
 Telefax +41 58 249 76 47
 Internet www.kpmg.ch

Bericht der Revisionsstelle an die Generalversammlung der

Lindenhof AG, Bern

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Lindenhof AG, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang (Seiten 52 bis 61), für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser eingeschränktes Prüfungsurteil bilden.

Grundlage für das eingeschränkte Prüfungsurteil

Die Lindenhof AG hat für das Geschäftsjahr 2017 einen Vergütungsbericht nach den Vorgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern erstellt. Diese sehen vor, dass lediglich die Gesamtbezüge von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung offenlegungspflichtig sind. Gemäss Artikel 51 Abs. 5 SpVG sind jedoch für den Verwaltungsrat die einzelnen Bezüge pro Mitglied und für die Geschäftsleitung die Gesamtbezüge sowie der höchste Einzelbetrag mit Namensangabe offenzulegen. In diesem Sinne entspricht die Darstellung der Vergütungen nicht den Vorgaben des schweizerischen Gesetzes.



Lindenhof AG, Bern
*Bericht der Revisionsstelle
zur Jahresrechnung 2017
an die Generalversammlung*

Eingeschränktes Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr mit Ausnahme der Auswirkungen des im Absatz „Grundlage für das eingeschränkte Prüfungsurteil“ dargelegten Sachverhalts dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht. Trotz der im Absatz „Grundlage für das eingeschränkte Prüfungsurteil“ dargelegten Einschränkung empfehlen wir, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG

Stefan Andres
*Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor*

Christine Tschanz
Zugelassene Revisionsexpertin

Gümligen-Bern, 3. Mai 2018

STATISTIKEN

STANDORTE

Anzahl Stationäre Patienten

	2017	2016	Veränderung %
Engeried	5'258	5'149	2.1%
Lindenhof	18'792	18'974	-1.0%
Sonnenhof	5'756	5'638	2.1%
Total	29'806	29'761	0.2%

Im Gegensatz zur Gesamtentwicklung im Kanton Bern (-0.1%) konnte die Lindenhof AG die stationären Fallzahlen 2017 im Vergleich zum Vorjahr weiter steigern.

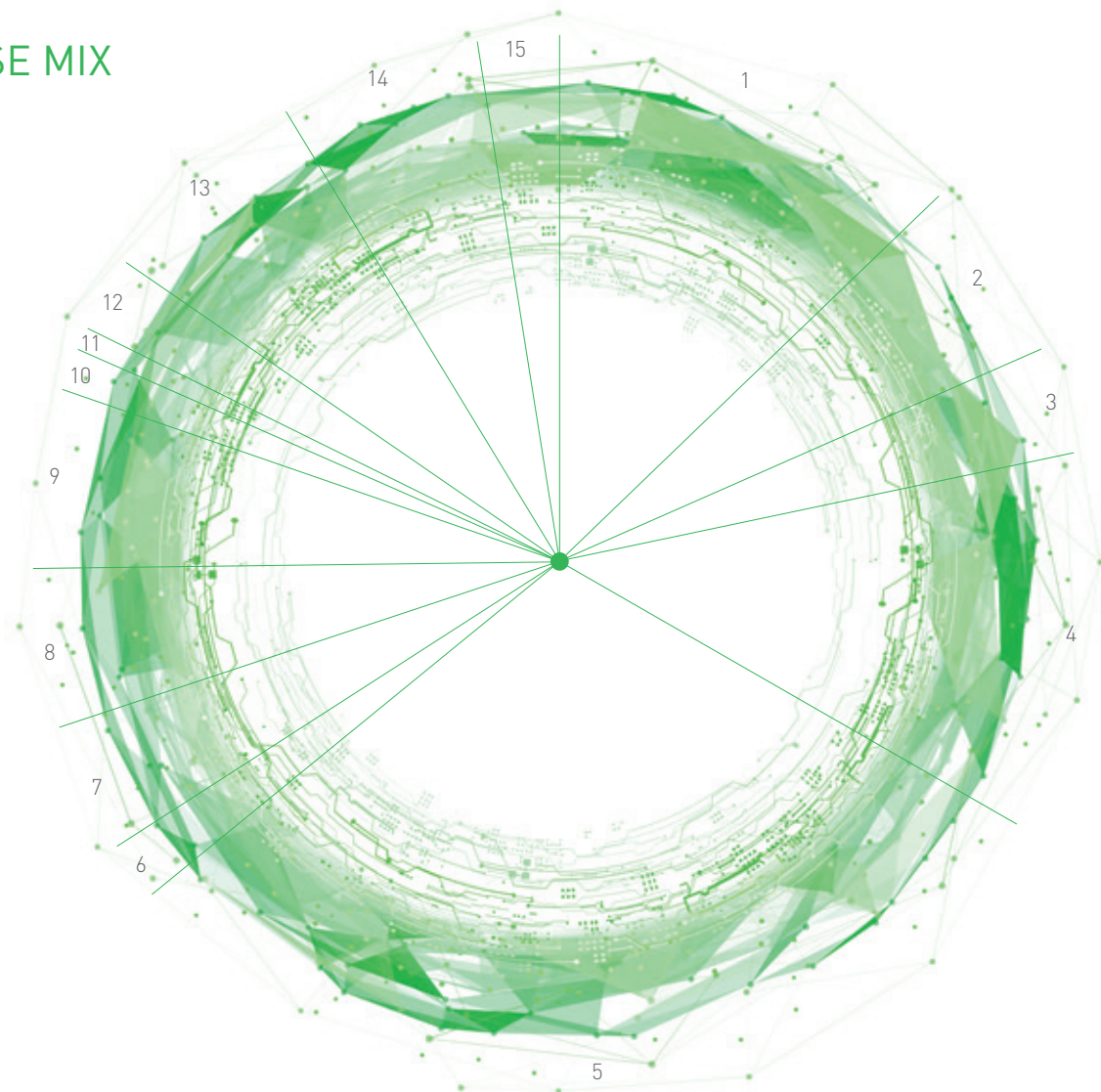
FACHABTEILUNGEN

Anzahl stationäre Patienten

	2017	2016	Veränderung %
Innere Medizin	3'896	3'999	-2.6%
Kardiologie	1'691	1'484	13.9%
Onkologie	946	858	10.3%
Total Medizin	6'533	6'341	3.0%
Chirurgie	2'785	2'834	-1.7%
Orthopädie	6'890	6'797	1.4%
Handchirurgie	847	847	0.0%
Urologie	1'388	1'443	-3.8%
Neurochirurgie	975	1'024	-4.8%
Angio/Gefässchirurgie	1'454	1'565	-7.1%
Plastische Chirurgie	305	315	-3.2%
Ophthalmologie	302	201	50.2%
Oto-Rhino-Laryngologie	1'087	1'086	0.1%
Total Chirurgie	16'033	16'112	-0.5%
Gynäkologie	2'335	2'345	-0.4%
Geburtshilfe	2'448	2'479	-1.3%
Säugling	2'457	2'484	-1.1%
Total Frauenklinik	7'240	7'308	-0.9%
Gesamttotal	29'806	29'761	0.2%

Die Fachbereiche der Medizin insgesamt sowie Orthopädie und Ophthalmologie weisen ein überdurchschnittliches Wachstum aus.

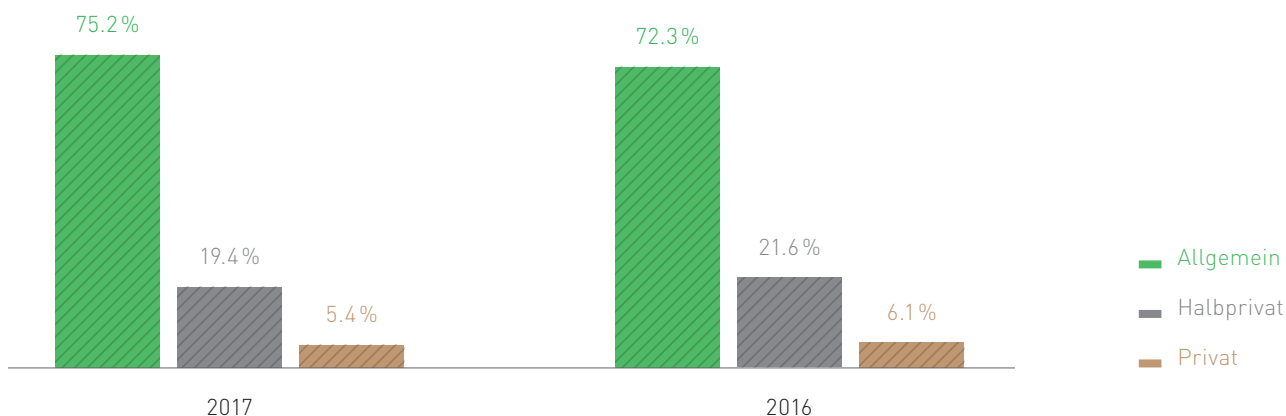
CASE MIX



Das durchschnittliche Kostengewicht beträgt 0.969 (Vorjahr: 0.962).
Die Summe der gewichteten Fälle (Case Mix) hat sich weiter erhöht.

	%
1 Innere Medizin	12.8%
2 Kardiologie	5.6%
3 Onkologie	3.4%
4 Chirurgie	11.6%
5 Orthopädie	30.6%
6 Handchirurgie	1.8%
7 Urologie	4.0%
8 Neurochirurgie	4.9%
9 Angio/Gefäßchirurgie	5.5%
10 Plastische Chirurgie	1.3%
11 Ophthalmologie	0.7%
12 Oto-Rhino-Laryngologie	2.4%
13 Gynäkologie	6.7%
14 Geburtshilfe	6.2%
15 Säugling	2.5%

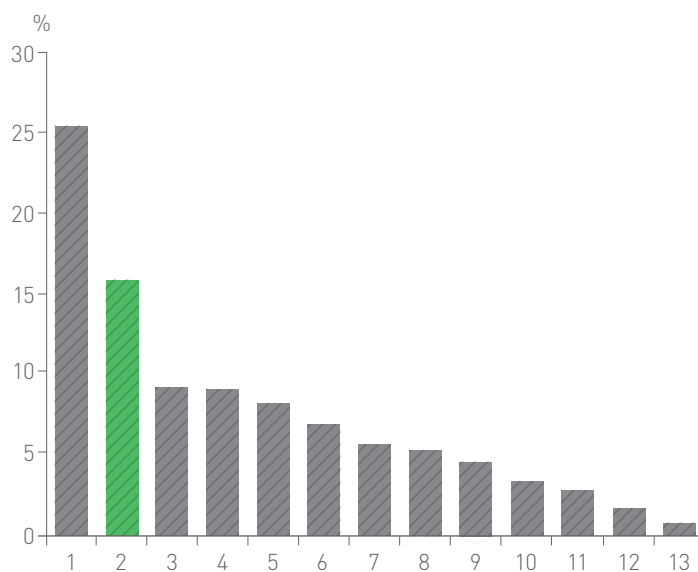
TARIFKLASSEN



Der Anteil Grundversicherter hat zugenommen, was dem Markttrend entspricht.

MARKTANTEILE

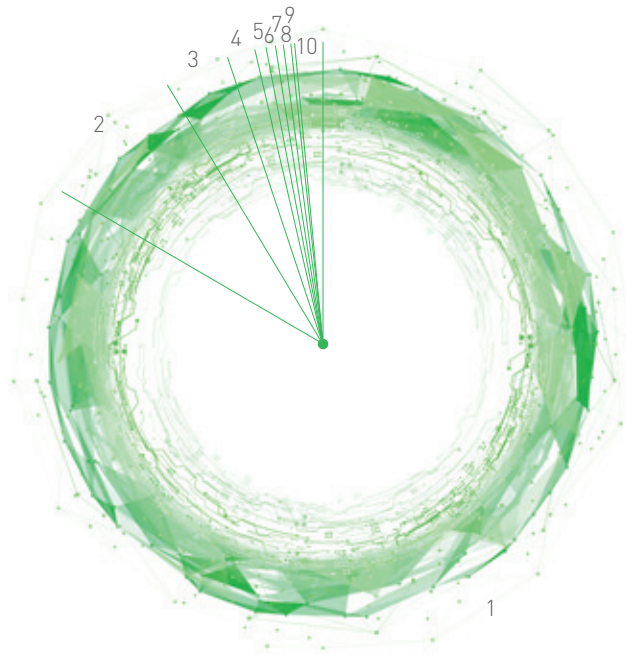
Rang	Anbieter	Anteil (%)
1	Insel Gruppe (Universitär)	25.4
2	Lindenhof AG	15.9
3	Hirslanden AG	10.2
4	Spital STS AG (Thun)	9.1
5	Insel Gruppe (Nicht-Universitär)	8.2
6	Spitalzentrum Biel AG	6.9
7	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	5.7
8	Regionalspital Emmental AG	5.3
9	SRO AG (Oberraargau)	4.6
10	Privatklinik Linde AG (Biel)	3.4
11	Hôpital du Jura bernois S.A.	2.8
12	Siloah AG (Gümligen)	1.7
13	Klinik Hohmad AG (Thun)	0.8



Die Lindenhof AG ist nebst dem Universitätsspital der grösste Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen im Kanton Bern.

Datenquelle: Austritte Quartalsreporting GEF, 23.3.2018

HERKUNFT



		%
1	Bern	83.3
2	Freiburg	8
3	Solothurn	3.5
4	Wallis	1.5
5	Neuenburg	0.6
6	Waadt	0.5
7	Zürich	0.5
8	Aargau	0.4
9	Ausland	0.2
10	Übrige	1.5

Stationäre Patienten nach Herkunft

	2017	2016	%
Bern	22'776	22'689	0.4%
Freiburg	2'197	2'248	-2.3%
Solothurn	948	968	-2.1%
Wallis	421	403	4.5%
Neuenburg	173	180	-3.9%
Waadt	142	154	-7.8%
Zürich	118	79	49.4%
Aargau	102	121	-15.7%
Ausland	67	42	59.5%
Übrige	405	393	3.1%
Total ohne Säuglinge	27'349	27'277	0.3%

Die Anzahl Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Bern hat weiter zugenommen. Insgesamt beläuft sich dieser Anteil auf rund 83%. Vor allem infolge der weiteren Spezialisierung und des Aufbaus der Kinderorthopädie erhöhten sich die Fälle aus dem Kanton Zürich und dem angrenzenden Ausland.

LEHRE UND FORSCHUNG

LEHRE

Die Spitäler der Lindenhofgruppe sind neben dem Inselehospital das grösste Aus- und Weiterbildungszentrum des Kantons Bern. Auch künftig setzen wir auf unsere starke Kompetenz in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Denn nur durch eine Investition in die Nachwuchsförderung können wir auch weiterhin dazu beitragen, die Krankenversorgung durch hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sichern.

Die Stiftung Lindenhof Bern unterstützt Lehre und Forschung innerhalb der Gruppe und hat zu deren Förderung einen Fonds «Lehre und Forschung» eingerichtet. Die finanziellen Mittel dieses Fonds fliessen insbesondere Projekten aus den Bereichen Medizin und Pflege zu. Angestrebt wird zudem eine Kooperation mit der Universität Bern. Damit will die Stiftung Lindenhof einen Beitrag zur Entwicklung des Medizinalstandortes Bern und zum Ausbau der wissenschaftlichen Versorgung leisten.

Die interne Forschungstätigkeit unserer Ärztinnen und Ärzte sowie unserer Forschungs-Zentren sind für die Lindenhofgruppe und auch die Stiftung ein wichtiges Anliegen und ein fest eingegliedertes Bestandteil unserer unternehmerischen Strategie.

FORSCHUNG

Auch die bereits von langer Hand geplante Intensivierung der Forschungsvorhaben findet in der am 12. Januar 2018 erfolgten Gründung einer eigenen Forschungs AG der Stiftung Lindenhof Bern (Campus SLB Sonnenhof AG) Ausdruck. Zudem ist die Stiftung Lindenhof Bern eine Beteiligung an der St. Clara-Forschung AG eingegangen. Die St. Clara-Forschung AG bezweckt die akademische, nichtkommerzielle, weisungsungebundene, freie Forschung, welche die Verwertungs- und Publikationsfreiheit auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie respektiert. Damit wird der Bereich der Forschung innerhalb der Lindenhofgruppe weiter gestärkt.

Ausbildungskliniken

FMH anerkannte Weiterbildungen in der Lindenhofgruppe

Standort	Fachgebiet	Leiter (Anerkennung)	Kategorie	Anzahl Assistenten 2017
Sonnenhof	Innere Medizin	PD Dr. med. Markus Georg Mohaupt	A (3 Jahre)	32
Sonnenhof	Orthopädie	Prof. Dr. med. Stefan Eggli	A2	13
Sonnenhof	Notfallzentrum	Dr. med. Cornelia Urfer	B, stationäre Innere Medizin, Kategorie II (1½ Jahre), ambulante Innere Medizin, Fähigkeitsausweis, klin. Notfallmedizin	7
Sonnenhof	Notfallzentrum	Dr. med. Christian Gubler	B1 (1 Jahr) Chirurgie	2
Lindenhof	Notfallzentrum	Dr. med. Brigitte Nyfeler	C (1 Jahr), stationäre Innere Medizin, Kategorie IV (1 Jahr), ambulante Innere Medizin, Fähigkeits- ausweis, klin. Notfallmedizin	12
Sonnenhof	Radiologie	Dr. med. Stefan F. Werlen	B (3 Jahre)	1
Engeried	Onkologie	Prof. Dr. med. Markus Maximilian Borner	B (2 Jahre)	1
Lindenhof	Chirurgie	Dr. med. Thomas Hunger	B2 (2 Jahre)	2
Lindenhof	Viszeralchirurgie	Dr. med. Thomas Hunger	V2 (2 Jahre)	
Lindenhof	Interdisziplinäre Intensivstation	Dr. med. Jan Wiegand	C (1 Jahr)	2
Lindenhof	Ophthalmologie	Prof. Dr. med. Justus G. Garweg	C1 (2 Jahre)	1
Lindenhof	Pneumologie	Dr. med. Kaspar Friedrich Remund	C (1 Jahr)	
Lindenhof	Dialyse	PD Dr. med. Patricia Hirt Minkowski	B (1½ Jahre)	

FORSCHUNGSAKTIVITÄTEN

Laufende Studienaktivitäten, gefördert durch die Stiftung Lindenhof Bern

Thema	Abteilung	Ansprechpartner Lindenhofgruppe
Reduction of post-operative drainage with quilting sutures after mastectomy and/or axillary lymph node dissection in patients with breast cancer: an open randomised phase III controlled trial	Brustzentrum Bern	PD Dr. med. Gilles Berclaz
Biomarkers in the Secretome of Preeclamptic Patients: A Novel Approach for Data Mining on the Maternal-Fetal Interface	Gynäkologie/Geburts- hilfe Lindenhofspital	Dr. med. Ruedi Moser-Hässig
Zytokine als Progressionsmarker bei diabetischer Retinopathie	Ophthalmologie – Berner Augenklinik	Dr. med. Souska Sophie Zandi; Prof. Dr. med. Justus Garweg
10-Jahres-Langzeitergebnisse nach Vertebroplastie	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Paul F. Heini
Intraoperativer Nachweis von Bakterien in Synovialflüssigkeit	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Henle
Konsolidation Qualitätskontrolle in der Wirbelsäulenchirurgie	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Paul Heini
factor.io – eine wissenschaftliche Kommunikationsplattform	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Stefan Eggli
Kreuzband-afferente Felxeaktivierung der Oberschenkelmuskulatur	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Henle
Der Einfluss der Rumpfkraft auf die Hüftabduktorenkraft in der Rehabilitation nach chirurgischer Hüftluxation	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Hubert P. Nötzli
Early Osteoarthritis – the point of no return	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Philipp Henle
Secretion of BMP Antagonists by Intervertebral Disc Cells	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Paul F. Heini
Preoperative Staphylococcus aureus decolonization and surgical site infections – a prospective randomized trial	Orthopädie Sonnenhof	Prof. Dr. med. Hubert Nötzli
Entwicklung Operationstechnik für VKB-Rekonstruktion mit Quadriceps-Pressfit-Technik	Orthopädie Sonnenhof	Dr. med. Janosch Häberli
Optimierung des Therapiebeginns bei obstruktivem Schlaf-Apnoe-Hypopnoe-Syndrom	Pneumologie Lindenhofspital	PD Dr. med. Jürg Hamacher
Translation of a computer-aided diagnosis system for ILDs to clinical practice	Radiologie Lindenhofspital	Prof. Dr. Hanno Hoppe

Thema	Abteilung	Ansprechpartner Lindenhofgruppe
Neues Informationsmanagement in der Geburtshilfe (IMAGE)	Pflege Lindenhofgruppe	Sabin Zürcher-Florin; Therese Damke- Schranz
Entwicklung einer APP zur Förderung des Selbstmanagements bei Krebs: Usability Studie	Pflege Lindenhofgruppe	Sabin Zürcher-Florin; Susanne Kropf-Staub; Cristina Studer
Enhanced Recovery after Surgery: How do patients experience involvement in care?	Pflege Lindenhofgruppe	Sabin Zürcher-Florin

Weitere laufende Studienaktivitäten

Thema	Abteilung	Ansprechpartner/ Projekt- verantwortlicher	Kooperationspartner
Study BZ01/17: Effect of quilting sutures on post-operative drainage after mastectomy and/or axillary lymph node dissection in patients with breast cancer: a single blind randomised phase III controlled trial	Brustzentrum Bern	PD Dr. med. Gilles Berclaz	
Study SAKK 23/16 / IBCSG 57-18 / ABCSG-53; Tailored Axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer (TAXIS). A multicenter randomized phase III trial	Brustzentrum Bern	Dr. med. Gilles Berclaz	
Study SAKK 21/12: A stratified, multicenter Phase II trial of transdermal CR1447 (4-OH-testosterone) in endocrine responsive-HER2 negative and triple negative-androgen receptor positive metastatic or locally advanced breast cancer; Tailored Axillary Surgery with or without axillary lymph node dissection followed by radiotherapy in patients with clinically node-positive breast cancer (TAXIS). A multicenter randomized phase III trial	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
Study SAKK 25/14 Eribulin as 1 st line treatment in elderly patients (≥ 70 years) with advanced breast cancer: a multicenter phase II trial	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	

Thema	Abteilung	Ansprechpartner/ Projekt- verantwortlicher	Kooperationspartner
Study SAKK 96/12 Prevention of Symptomatic Skeletal Events with Denosumab Administered every 4 Weeks versus every 12 Weeks – A Non-Inferiority Phase III Trial	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
Symptom Navi® Program for cancer patients in ambulatory services: A cluster-randomized pilot study (Symptom Navi® Pilot Study)	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
IBIS II Study An international multi-centre study of tamoxifen vs anastrozole In postmenopausal women with Ductal Carcinoma in Situ (DC IS)	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
IBIS II Study An international multi-centre study of anastrozole vs placebo In postmenopausal women at increased risk of breast cancer	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
SOLE Study A phase III trial evaluating the role of continuous letrozole versus intermittent letrozole following 4 to 6 years of prior adjuvant endocrine therapy for postmenopausal women with hormone-receptor positive, node positive early stage breast cancer	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
TEXT Study A Phase III Trial Evaluating the Role of Exemestane Plus GnRH Analogue as Adjuvant Therapy for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
HoHo Study Helping Ourselves, Helping Others: The Young Women's Breast Cancer Study	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	
IBCSG positive Study Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for women with endocrine responsive breast cancer	Brustzentrum Bern	Dr. med. Kaspar Friedrich Remund	
SOFT Study: A Phase III Trial Evaluating the Role of Ovarian Function Suppression and the Role of Exemestane as Adjuvant Therapies for Premenopausal Women with Endocrine Responsive Breast Cancer tamoxifen versus ovarian function suppression + tamoxifen versus ovarian function suppression + exemestane Coordinating	Brustzentrum Bern	Dr. med. Markus Borner	

Thema	Abteilung	Ansprechpartner/ Projekt- verantwortlicher	Kooperationspartner
SECOM-PSWE (Selbstwirksamkeits-Coaching, Mammakarzinom im Frühstadium – Pilotstudie Selbstwirksamkeitserwartung)	Brustzentrum Bern	Prolindo, Onkologie- und Hämatologie-Team und Brustzentrum Bern	Gesamtprojektleitung extern, für die Schweiz Dr. med. Rudolf Morant, ZeTuP, Rapperswil. Dachorganisation iOMEDICO AG, Freiburg (Deutschland)
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group Study to Evaluate the Efficacy and Safety of VX-661 in Combination With Ivacaftor in Subjects Aged 12 Years and Older With Cystic Fibrosis, Homozygous for the F508del-CFTR Mutation	Pneumologie Quartier Bleu	Dr. med. Reta Fischer Biner	
A Phase 3, Open-label, Rollover Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Long-term Treatment With VX-661 in Combination With Ivacaftor in Subjects Aged 12 Years and Older With Cystic Fibrosis, Homozygous or Heterozygous for the F508del-CFTR Mutation	Pneumologie Quartier Bleu	Dr. med. Reta Fischer Biner	
A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Heterozygous for the F508del Mutation and a Minimal Function Mutation (F/MF)	Pneumologie Quartier Bleu	Dr. med. Reta Fischer Biner	
A Phase 3, Open-label Study Evaluating the Long-term Safety and Efficacy of VX-659 Combination Therapy in Subjects With Cystic Fibrosis Who Are Homozygous or Heterozygous for the F508del Mutation	Pneumologie Quartier Bleu	Dr. med. Reta Fischer Biner	
Steroidhormoninteraktion bei der Regulation der Kalziumausscheidung bei Schwangeren und nichtschwangeren Frauen	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	FK Uni Bern
Kardiovaskuläres Risikoverhalten nach Präeklampsie	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	FK Uni Bern
Blutdruck, angiogenetische Situation, Nierenfunktionsparameter und Kochsalzzufuhr bei Risikoschwangerschaften	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Promotion SH
Einfluss der Natriumzufuhr auf das Schwangerschaftsoutcome	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Kollaboration mit Biochemie I-Spital BE, Nottingham, seit 2016

Thema	Abteilung	Ansprechpartner/ Projekt- verantwortlicher	Kooperationspartner
Mechanismen des Saltsensing und der maternalen Blutdruckregulation/Plazenta-implantation	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Kollaboration mit Biochemie I-Spital BE, Nottingham, Physio- logie Fribourg, BHF
Dissoziation des aldosteronabhängigen reversen Cholesterintransports zwischen Makrophagen und Plazenta	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Projekt mit der Biochemie I-Spital BE
Beeinträchtigte S1P-Signale bei Präeklampsie und die Regulation durch Natrium	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Kollaboration Pharma- kologie I-Spital BE, Nottingham, Labor Risch, Uni Heidelberg
Setpointverschiebung des Aldosterons bei refraktärer Hypertonie ohne klinisch identifizierte sekundäre Hypertonie	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Epidemiologie Lausanne
Genetische molekulare RAS-Analyse bei refraktären Hypertonikern	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	klinische Pharma- kologie Bern, Basel
Frühe kardiovaskuläre Risikomarker nach Präeklampsie	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Kollaboration Nottingham, Nephro- logie I-Spital Bern
SKIPOGH-Kohorte, verschiedene Analysen bzgl. blutdruckrelevanter Faktoren	Innere Medizin Sonnenhof	Prof. Dr. med. Markus Mohaupt	Kollaboration mit Uni-Spitälern Genf und Lausanne (lead).

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN 2017/18

Angiologie/Gefässchirurgie

H. Hakki, M. K. Widmer. Der interessante Fall, Shuntchirurgisches Kaleidoskop: Lösung zum Fall Nummer 2. Fachschrift Gefässchirurgie, 2017, DOI 10.1007/s00772-017-0260-0, Springer Medizin Verlag GmbH.

Gastroenterologie

Wilhelmi M, Sendensky A, Netzer P. Circular rectal lesion. Gastroenterology, 2018 Mar 13 5085(18)30316-0. doi: 10.1053/j.gastro.2018.03.023, [Epub ahead of print].

Netzer S, Glauser R. Die intra-individuelle Variabilität des fäkalen Calprotectin: eine prospektive Studie in einer gesunden Population. Medical Faculty, University of Bern, January 2018.

Schölmerich J, Fellermann K, Seibold FW, Rogler G, Langhorst J, Howaldt S, Novacek G, Petersen AM, Bachmann O, Matthes H, Hesselbarth N, Teich N, Wehkamp J, Klaus J, Ott C, Dilger K, Greinwald R, Mueller R. International TRUST-2 Study Group. A Randomised, Double-blind, Placebo-controlled Trial of Trichuris suis ova in Active Crohn's Disease. J Crohns Colitis. 2017 Apr 1;11(4):390-399. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjw184.

Vavricka SR, Gubler M, Gantenbein C, Spoerri M, Froehlich F, Seibold F, Protic M, Michetti P, Straumann A, Fournier N, Juillerat P, Biedermann L, Zeitz J, Misselwitz B, Scharl M, Heinrich H, Manser CN, Safroneeva E, Raja Ali RA, Rogler G, Schoepfer AM, Greuter T; Swiss IBD Cohort Study Group. Anti-TNF Treatment for Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease in the Swiss IBD Cohort Study. Inflamm Bowel Dis. 2017 Jul;23(7):1174-1181. doi: 10.1097/MIB.0000000000001109 Apr 27 doi: 10.1097/MIB.0000000000001109.

Vavricka SR, Spasojevic M, Rogler G, Schoepfer AM, Seibold F, Borovicka J, Frei P, Zeitz J, Greuter T, Manser C, Scharl M, Misselwitz B, Straumann A, Michetti P, Biedermann L; Swiss IBDnet. Long-Term Efficacy and Safety of Certolizumab Pegol in an Unselected Crohn's Disease Population: The FACTS III Survey. Dig Dis. 2017;35(5):423-432 doi: 10.1159/000475494. Epub 2017 Jun 9.

Greuter T, Vavricka SR, Biedermann L, Pilz J, Borovicka J, Seibold F, Sauter B, Rogler G. Alicaforsen, an Antisense Inhibitor of Intercellular Adhesion Molecule-1, in the Treatment for Left-Sided Ulcerative Colitis and Ulcerative Proctitis. Dig Dis. 2018;36(2):123-129. doi: 10.1159/000484979. Epub 2017 Dec 5.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr.med. Hans Ulrich Bratschi; Alternative zur Hysterektomie: Hysteroskopische Endometriumresektion/Endometriumablation. Info@gynäkologie Nr. 3 2017, S. 15-17.

Innere Medizin

Canivell S, Mohaupt M, Ackermann D, Pruijm M, Guessous I, Ehret G, Escher G, Pèchère-Bertschi A, Vogt B, Devuyst O, Burnier M, Martin PY, Ponte B, Bochud M. Copeptin and insulin resistance: effect modification by age and 11β-HSD2 activity in a population-based study. J. Endocrinol. Invest. 2017, Epub ahead of print.

Nova-Lamperti E, Chana P, Mobillo P, Runglall M, Kamra Y, McGregor R, Lord GM, Lecler RI, Lombardi G, Hernandez-Fuentes MP, GAMBIT study investigators. Increased CD40 ligation and reduced BCR signalling leads to higher IL-10 production in B cells from tolerant kidney transplant patients. Transplantation, 2017,101: 541-547.

Winkler BS, Pecks U, Najjari L, Kleine-Eggebrecht N, Maass N, Mohaupt MG, Escher G. Maternal 27-hydroxycholesterol concentrations during the course of pregnancy and in pregnancy pathologies. BMC Pregnancy Childb. 2017 ;17:106.

Pecks U, Rath W, Bauerschlag DO, Maass N, Orlikowsky T, Mohaupt MG, Escher G. Serum cholesterol acceptor capacity in intrauterine growth restricted fetuses. J. Perinat. Med. 2017 ;45:829-835.

Mistry HD, Kurlak LO, Mansour YT, Zurkinden L, Mohaupt MG, Escher G. Increased maternal and fetal cholesterol efflux capacity and placental CYP27A1 expression in preeclampsia. J. Lipid Res. 2017 Jun;58(6):1186-1195 doi: 10.1194/jlr.M071985. Epub 2017 Apr 10.

Meinel TR, Gottstein B, Geib V, Keel V, Keel MJ, Biral R, Mohaupt M, Brügger J. Vertebral alveolar echinococcosis – a case report, systematic analysis, and review of the literature. Lancet Infect Dis. 2017, Epub ahead of print.

Bochud M, Jenny-Burri J, Pruijm M, Ponte B, Guessous I, Ehret G, Petrovic D, Dudler V, Haldimann M, Escher G, Dick B, Mohaupt M, Paccoud F, Burnier M, Pèchère-Bertschi A, Martin PY, Vogt B, Ackermann D. Urinary cadmium excretion is associated with increased synthesis of cortico- and sex steroids in a population study. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2018 Feb 1;103(2):748-758. doi: 10.1210/jc.2017-01540.

Risch M, Purde M-T, Baumann M, Mohaupt M, Mosimann B, Renz H, Raio L, Surbek D, Risch L. High first-trimester maternal blood cystatin C levels despite normal serum creatinine predict preeclampsia in singleton pregnancies. Scand. J. Clin. Lab. Invest. 2017; 77:634-643.

Scaife PJ, Mohaupt MG. Salt, aldosterone and extrarenal Na⁺-sensitive responses in pregnancy. Placenta, 2017; 56:53-58.

Mohaupt MG. Bluthochdruck geht an die Nieren. Deutsche Hebammenzeitschrift, 2017;69:34-39.

Hamacher J, Hadizamani Y, Borgmann M, Mohaupt M, Narcissa Maennel D, Moehrlen U, Lucas R, Stammberger U. Cytokine-ion channel interactions in pulmonary inflammation. Front. Immunol. 2018, January 4th, doi: 10.3389/fimmu.2017.01644

Onkologie

Bernhard C, Pestalozzi, Christoph Tausch, Konstantin J. Dedes, Christoph Rochlitz, Stefan Zimmermann, Roger von Moos, Ralph Winterhalder, Thomas Ruhstaller, Andreas Mueller, Katharina Buser, Markus Borner, Urban Novak, Catrina Uhlmann Nussbaum, Bettina Seifert, Martin Bigler, Vincent Bize, Simona Berardi Vilei, Christoph Rageth, Stefan Aebi and The Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Adjuvant treatment recommendations for patients with ER-positive/HER2-negative early breast cancer by Swiss tumor boards using the 21-gene recurrence score (SAKK 26/10). BMC Cancer, 2017 Apr 13; 17(1):265. doi: 10.1186/s12885-017-3261-1.

Koch C., Schwing AM., Herrmann E., Borner M., Diaz-Rubio E., Dotan E., Feliu J., Okita N., Souglakos J., Arkenau HT., Porschen R., Koopman M., Punt CJA., de Gramont A., Tournigand C., Zeuzem S., Trojan J. Bevacizumab-based first-line chemotherapy in elderly patients with metastatic colorectal cancer: an individual patient data based meta-analysis. Oncotarget. 2017 Dec 20; 9(12):10272-10283. doi: 10.18632/oncotarget.23475. eCollection 2018 Feb 13.

Ophthalmologie

Garweg JG, Niderprim SA, Russ HM, Pfister IB. Comparison of Strategies of Treatment with Ranibizumab in Newly-Diagnosed Cases of Neovascular Age-Related Macular Degeneration. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Dec ;33(10):773-778, doi: 10.1089/jop.2017.0006. Epub 2017 Sep 27.

Zandi S, Lereuil T, Freiberg F, Pfau M, Pfister IB, Gerhardt C, Michels S, Kodjikian L, Garweg JG. Long-Term Intravitreal Dexamethasone Treatment in Eyes with Pretreated Chronic Diabetic Macular Edema. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Oct; 33(8):620-628, doi: 10.1089/jop.2017.0020. Epub 2017 Aug 24.

Garweg JG, Zandi S, Pfister IB, Skowronska M, Gerhardt C. Comparison of cytokine profiles in the aqueous humor of eyes with pseudoexfoliation syndrome and glaucoma. *PLoS One.* 2017 Aug 10;12(8):e0182571, doi: 10.1371/journal.pone.0182571. eCollection 2017.

Garweg JG, Zandi S, Gerhardt C, Pfister IB. Isoforms of TGF- β in the aqueous humor of patients with pseudoexfoliation syndrome and a possible association with the long-term stability of the capsular bag after cataract surgery. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2017 Sep; 255(9):1763-1769, doi: 10.1007/s00417-017-3724-8. Epub 2017 Jun 28.

Garweg JG, Gerhardt C, Kodjikian L, Pfister IB. Real-Life Experience with Aflibercept and Ranibizumab in the Treatment of Newly Diagnosed Neovascular Age-Related Macular Degeneration over 24 Months. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2017 Sep ;33(7):567-572, doi: 10.1089/jop.2017.0031. Epub 2017 May 30.

Zandi S, Weisskopf F, Garweg JG, Pfister IB, Prunte C, Sutter F, Hatz K. Pre-Existing RPE Atrophy and Defects in the External Limiting Membrane Predict Early Poor Visual Response to Ranibizumab in Neovascular Age-Related Macular Degeneration. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina.* 2017 Apr 1; 48(4):326-332, doi: 10.3928/23258160-20170329-07.

Garweg JG. Sarcoidosis and uveitis : An update. *Ophthalmologie.* 2017 Jun ;114(6):525-533, doi: 10.1007/s00347-016-0405-7.

Garweg JG, Russ HM, Pfister IB. Early Response to Ranibizumab Is Predictive of Treatment Demand after a Therapeutic Switch to Aflibercept. *Ophthalmology Surg Lasers Retina.* 2017;1:210-216.

Orthopädie

Wehrli F, Bergmann M, Nyffeler RW. Bilateral musculus infraclavicularis. Case report. *Global Journal of Archaeology & Anthropology* 1/5 Sept 2017:1-4, doi: 10.19080/GJAA.2017.01.555572.

Nyffeler Richard W, Meyer Dominik C: Acromion and glenoid shape: Why are they important predictive factors for the future of our shoulders? Instructional lecture: Shoulder & Elbow. *EFFORT Open Reviews* 2(5) 2017; 141-150, doi.org/10.1302/2058-5241.2.160076.

Nyffeler RW, Bissig P: Inverse Schulterprothesen. *Leading Opinions Orthopädie & Rheumatologie* 3/2017:30-32.

Kess M, Stärke C, Henle P. Unloading mit Einlagen, Orthesen und Federn – Vorstufe zur Achskorrektur oder eigenständige Therapie? *Der Orthopäde.* 2017 Jun 6, Ausgabe 7.

Henle P, Bieri KS, Brand M, Aghayev E, Bettfuehr J, Haeberli J, Kess M, Eggli S., Patient and surgical characteristics that affect revision risk in dynamic intraligamentary stabilization of the anterior cruciate ligament. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2018 Apr;26(4):1182-1189. doi: 10.1007/s00167-017-4574-y. Epub 2017 May 18.

Psychosomatik

M. Sabbioni, P. Figlioli, D. Horat, A.-L. Jordi, M. Furer. Predictors of Treatment Outcome in Patients with Eating Disorders. Poster at the 75th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, March 15–18, 2017, Sevilla, Spain.

M. Sabbioni, P. Figlioli, D. Horat, A.-L. Jordi, M. Furer. Impact of Treatment Outcome on Quality of Life in Patients with an Eating Disorder. Poser at the 75th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, March 15–18, 2017, Sevilla, Spain.

M. Sabbioni, P. Figlioli, D. Horat, A.-L. Jordi, M. Furer, Comparison of the Treatment Outcome in Patients with an Eating disorder with patients with a Psychosomatic Disorder. Poster at the 75th Annual Scientific Meeting of the American Psychosomatic Society, March 15–18, 2017, Sevilla, Spain.

Radiologie

Christian Waldherr, Martin Sonnenschein, Radiologie & Nuklearmedizin Engered; Atlas of Breast Tomosynthesis: Imaging Findings and Image-Guided Interventions; Buch: Datum der Erstveröffentlichung: 8. Juni 2017, Springer-Verlag.

Adler S., Sprecher M., Wermelinger F., Klink T., Bonel H., Villiger PM., Diagnostic value of contrast-enhanced magnetic resonance angiography in large-vessel vasculitis. *Swiss Med Wkly.* 2017 Mar 21; 147:w14397, doi: 10.4414/smw.2017.14397. eCollection 2017 Mar 21.

Wüest A, Surbek D, Wiest R, Weisstanner C, Bonel H, Steinlin M, Raio L, Tutschek B., Enlarged posterior fossa on prenatal imaging: differential diagnosis, associated anomalies and postnatal outcome. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017 Jul; 96 (7);837–843, doi: 10.1111/aogs.13131. Epub 2017 Apr 10.

Radio-Onkologie

Notter M., Piazena H., Vaupel P., Hypofractionated re-irradiation of large-sized recurrent breast cancer with thermography-controlled, contact-free water-filtered infra-red-A hyperthermia: a retrospective study of 73 patients. *Int. J. Hyperthermia* 2017;33 (2);227–236, doi:10.1080/02656736.2016.1235731.

Stutz E, Puric E, Datta N.R, Bodis S, Notter M. Strahlenassoziertes Angiosarkom der Brust: was können wir aus Fallberichten lernen? *InFo Onkologie & Hämatologie* 2017;Vol. 5, Nr. 4:28–32.

Viszeralchirurgie

Mechera R, Dell-Kuster S, von Strauss und Torne M, Langer I, Furrer M, Bucher HC, Rosenthal R. Tutorial Assistance for Board Certification in Surgery: Frequency Associated Time and Cost. *World J Surg.* 2017 August Volume 41, Issue 8, 1950–1960.

DIGITALISIERUNG – SEGEN ODER FLUCH?

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet voran und hat längst auch die Bereiche der Lindenhofgruppe erreicht. Grosse Verheissungen und eine ebenso grosse Ungewissheit begleiten den Wandel. Informationen werden einfacher zugänglich, künstliche Intelligenz übernimmt dort, wo der Mensch an seine Grenzen stösst, und Roboter übernehmen zum Teil bereits Routineaufgaben. Jenseits der technischen Machbarkeit kommen dabei auch ethische Fragen zur Sprache: Werden wir durch künstliche Intelligenz verdrängt, können wir Robotern vertrauen? Experten sind sich sicher, dass Maschinen nie über soziale und emotionale Intelligenz verfügen werden. Hier liegt der grosse Unterschied. Roboter sind zwar lernfähig, doch trotz ihrer hohen kognitiven Intelligenz werden sie den Menschen nie ersetzen.

Das Verhältnis von Arzt und Pflegenden zum Patienten gilt als Qualitätskriterium im Gesundheitswesen. Je besser und intensiver sie sich um den Patienten vor, während und nach der Behandlung kümmern, desto nachhaltiger ist der Effekt in der wahrgenommenen und der tatsächlichen Qualität. Intelligente, lernfähige Systeme werden die Besuche von Arzt und Pflegenden nicht verdrängen. Im Gegenteil, sie werden die Arbeit von medizinischen und pflegerischen Fachpersonen massiv entlasten und verbessern. Die zunehmende Digitalisierung, Virtualisierung und dezentrale Versorgung durch eHealth-Anwendungen bietet viele Vorteile. Ein Ziel der durchgängigen elektronischen Abläufe ist Transparenz: den Durchblick zu haben, was, wo, wann, wie und von wem als Leistung erbracht wird. Dafür sollen die unterschiedlichen, am Patient wirkenden Anbieter auf die gleichen Informationen zurückgreifen können. Der Patient hat Einblick in die Daten und versteht die Inhalte, da sie für ihn aufbereitet werden und verständlich dargestellt sind.

In erster Linie aber bleibt mehr Zeit für das Arzt- oder Pflegefachperson-Patient-Verhältnis. Das wiederum schafft die Voraussetzung, um Menschen in einem ganz zentralen Lebensbereich, sprich bei der persönlichen Gesundheit, Vertrauen zurückzugeben. Also dort, wo heutzutage häufig starke Verunsicherung herrscht aufgrund einer steigenden Informationsflut einerseits und fehlenden Wissens andererseits.

Das Gesundheitssystem ist künftig mehr denn je ein vielschichtiges komplexes Gemeinschaftsprojekt. Alle Akteure müssen sich in vielen Fragen miteinander vernetzen. Informationsflüsse werden in Zukunft nicht mehr nur in eine Richtung, sondern zunehmend netzwerkartig, mehrdimensional und virtuell laufen. Auch die Lindenhofgruppe darf und will sich dem digitalen Fortschritt nicht verschliessen. Denn wir tun alles, um unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung und Betreuung zu bieten.

Die Bilder im vorliegenden Geschäftsbericht versinnbildlichen die Digitalisierung und die Zukunftsorientierung der Lindenhofgruppe. Zugleich wird unser Anspruch, den Menschen, seine Genesung und seine Lebensqualität in den Mittelpunkt zu setzen, in den Fotos bewusst wiedergegeben.

